**Информация об исполнении органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения  
медико-социальной экспертизы**

Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Вологодской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

160019, г. Вологда, ул. Красноармейская, д. 35

(наименование и адрес федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, в которое направляется информация об исполнении мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее соответственно – ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида)

Департамент образования Вологодской области, 160012, г. Вологда, ул. Козленская, 114

(наименование и адрес органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – региональное отделение Фонда), предоставляющего информацию об исполнении мероприятий, возложенных на него ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида)

Зорина Светлана Валентиновна, главный консультант управления реализации государственной политики в сфере общего и дополнительного образования Департамента образования Вологодской области, тел. 8(8172) 23-01-02 доб. 2029, е-mail: ZorinaSV@gov35.ru

(контактные данные работника органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, регионального отделения Фонда, уполномоченного на предоставление информации об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида (Ф.И.О., должность, номер телефона, адрес электронной почты)

**1. Общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) №** | [ipra\_nom] | **к протоколу** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **проведения медико-социальной экспертизы гражданина №** | [exp\_nom] | от |  | <[i\_d] [i\_m]> |  | 20 | [i\_y] | г. |

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): [fio\_im]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Дата рождения: день | [dr\_d] | месяц | [dr\_m] | год | [dr\_y] |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. Возраст (число полных лет (для ребенка в возрасте до 1 года число полных месяцев): | [age] |

4. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида (ребенка­инвалида), выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть):

4.1. государство: Российская Федерация

4.2. почтовый индекс:

4.3. субъект Российской Федерации: Вологодская обл

4.4. район: [region]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.5. населенный пункт (4.5.1. |  | городское поселение 4.5.2. |  | сельское поселение): | [town] |

4.6. улица:

|  |  |
| --- | --- |
| 4.7. дом/корпус/строение: | д. / / |

4.8. квартира:

|  |  |
| --- | --- |
| 5. Лицо без определенного места жительства |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 6. Лицо без постоянной регистрации |  |

7. Контактная информация:

|  |
| --- |
| 7.1. Контактные телефоны: |

7.2. Адрес электронной почты:

8. Страховой номер индивидуального лицевого счета:

**2.3. Данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА инвалида  
(ИПРА ребенка-инвалида) на орган исполнительной власти субъекта Российской**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование мероприятия | Исполнитель мероприятия | Дата исполнения мероприятия | Результат выполнения мероприятия (выполнено/  не выполнено) |
| Условия по организации обучения | | | |
|  |  | До [ipra\_datek] |  |
| Психолого-педагогическая помощь | | | |
|  |  | До [ipra\_datek2] |  |

**3. Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида  
(ИПРА ребенка-инвалида)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель не обратился |

в соответствующий орган государственной власти, орган местного самоуправления, организацию независимо от организационно-правовых форм за предоставлением мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от |

того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от |

реализации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в целом.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка­ |

инвалида), при согласии инвалида (ребенка-инвалида) либо законного (уполномоченного) представителя на их реализацию:

(указываются причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)  
по каждому невыполненному мероприятию)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата направления информации: | < |  | > |  | 20 | [y] | г. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заместитель начальника Департамента (уполномоченный заместитель руководителя) органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, регионального отделения Фонда |  |  | Л.Н. Воробьева |
|  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

М.П.