**Порядок оформления документов в Государственное учреждение социального обслуживания “Белыничский дом-интернат для престарелых и инвалидов” (дом-интернат) системы Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь общего типа и психоневрологическое отделение.**

*Прием в дом-интернат производится по путевке на проживание, выданной Могилевским областным комитетом по труду, занятости и социальной защите облисполкома, на основании документов, представленных управлением по труду, занятости и социальной защите по месту проживания.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Условия приема в ГУСО “Белыничский дом интернат для престарелых и инвалидов”*** | ***Перечень документов, предоставляемых заявителем в органы по труду, занятости и социальной защите по месту проживания.*** | ***Перечень документов, запрашиваемых органами по труду, занятости и социальной защите по месту проживания.*** |
| ***Общий тип*** | | |
| В дом-интернат на ***государственное обеспечение*** принимаются:  граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Республике Беларусь (имеющие вид на жительство в Республики Беларусь), ***нуждающиеся в постоянном постороннем уходе или посторонней помощи, бытовом обслуживании и медицинской помощи,*** достигшие ***общеустановленного пенсионного возраста***, либо являющиеся ***инвалидами I и II группы***, ***не имеющие*** совершеннолетних детей, супругов и родителей, не являющихся инвалидами I и II группы, не достигших общеустановленного пенсионного возраста, либо других физических или юридических лиц, с которыми заключены договор ренты с предоставлением средств на содержание, договор пожизненного содержания с иждивением. | Для определения в дома-интернат для ***постоянного*** или ***временного*** (до 1 года) ***проживания***:  1. заявление установленного образца;  2. паспорт гражданина Республики Беларусь (вид на жительство в Республике Беларусь);  3. заключение врачебно-консультационной комиссии (далее – заключение ВКК);  4. выписку из медицинских документов;  5. документы, подтверждающие право на льготы;  6. две фотографии 30 х 40 мм;  7. индивидуальную программу реабилитации инвалида (при ее наличии).  Для определения в дом-интернат для ***краткосрочного*** (до 1 месяца) **проживания**:  1. заявление установленного образца;  2. паспорт гражданина Республики Беларусь (вид на жительство в Республике Беларусь);  3. заключение ВКК;  4. документы, подтверждающие право на льготы;  5. выписку из медицинских документов. | Для определения в дом-интернат для ***постоянного*** или ***временного*** (до 1 года) ***проживания***:  1. сведения о месте жительства и составе семьи;  2. сведения из дома-интерната для детей-инвалидов, дома-интерната общего типа, психоневрологического дома-интерната, содержащие информацию о времени нахождения в нем гражданина, в отношении граждан, определяемых в специальный дом;  3. справка о находящихся в собственности гражданина жилых помещениях в соответствующем населенном пункте (при представлении документа, подтверждающего внесение платы за выдачу такой справки);  4. справка о размере пенсии;  5. копию заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии об инвалидности (далее – заключение МРЭК);  6. акт обследования материально-бытовых условий проживания по форме, установленной Министерством труда и социальной защиты;  5. с письменного согласия гражданина сведения из единого государственного банка данных о правонарушениях об отсутствии (наличии) уголовного преследования (судимости), административных правонарушений на территории Республики Беларусь. |
| В дома-интернаты на ***платных условиях*** принимаются:  граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Республике Беларусь (имеющие вид на жительство в Республики Беларусь), ***нуждающиеся в постоянном постороннем уходе или посторонней помощи, бытовом обслуживании и медицинской помощи***, достигшие ***общеустановленного пенсионного возраста***, либо ***являющиеся инвалидами I и II группы***,  - ***имеющие*** совершеннолетних детей, супругов и родителей, не являющихся инвалидами I и II группы, не достигших общеустановленного пенсионного возраста, либо других физических или юридических лиц, с которыми заключены договор ренты с предоставлением средств на содержание, договор пожизненного содержания с иждивением;  - граждане, ***получающие пенсию из других государств*** в соответствии с международными договорами (соглашениями), заключенными Республикой Беларусь;  - граждане, ***не достигшие возраста 65 лет,*** за исключением инвалидов I и II группы;  - граждане, ***жилые помещения которых,*** принадлежащие им на праве собственности, были ***отчуждены по договорам дарения, купли-продажи*** в течение ***5 лет,*** предшествующих дню подачи заявления о предоставлении специального жилого помещения в доме-интернате либо после его подачи до дня поселения, а также при отчуждении указанных помещений или сдаче их по договорам найма жилого помещения во время проживания граждан в стационарном учреждении;  - граждане для ***краткосрочного проживания***;  - за исключением граждан, ранее заключивших договор пожизненного содержания с иждивением за счет средств местных бюджетов с местным исполнительным и распорядительным органом. | Для определения в дома-интернат для ***постоянного*** или ***временного*** (до 1 года) ***проживания***:  1. заявление установленного образца;  2. паспорт гражданина Республики Беларусь (вид на жительство в Республике Беларусь);  3. заключение врачебно-консультационной комиссии (далее – заключение ВКК);  4. выписку из медицинских документов;  5. документы, подтверждающие право на льготы;  6. две фотографии 30 х 40 мм;  7. индивидуальную программу реабилитации инвалида (при ее наличии).  Для определения в дом-интернат для ***краткосрочного*** (до 1 месяца но не более трех раз в календарном году) **проживания**:  1. заявление установленного образца;  2. паспорт гражданина Республики Беларусь (вид на жительство в Республике Беларусь);  3. заключение ВКК;  4. документы, подтверждающие право на льготы;  5. выписку из медицинских документов. | Для определения в дом-интернат для ***постоянного*** или ***временного*** (до 1 года) ***проживания***:  1. сведения о месте жительства и составе семьи;  2. сведения из дома-интерната для детей-инвалидов, дома-интерната общего типа, психоневрологического дома-интерната, содержащие информацию о времени нахождения в нем гражданина, в отношении граждан, определяемых в специальный дом;  3. справка о находящихся в собственности гражданина жилых помещениях в соответствующем населенном пункте (при представлении документа, подтверждающего внесение платы за выдачу такой справки);  4. справка о размере пенсии;  5. копию заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии об инвалидности (далее – заключение МРЭК);  6. акт обследования материально-бытовых условий проживания по форме, установленной Министерством труда и социальной защиты;  5. с письменного согласия гражданина сведения из единого государственного банка данных о правонарушениях об отсутствии (наличии) уголовного преследования (судимости), административных правонарушений на территории Республики Беларусь. |
| ***Психоневрологическое отделение*** | | |
| В психоневрологическое отделение дома-интерната на ***государственное обеспечение*** принимаются:  граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Республике Беларусь (имеющие вид на жительство в Республики Беларусь), ***нуждающиеся в постоянном постороннем уходе или посторонней помощи, бытовом обслуживании и медицинской помощи***, достигшие ***общеустановленного пенсионного возраста***, либо ***являющиеся*** ***инвалидами I и II группы***, а также ранее заключившим договор пожизненного содержания с иждивением за счет средств местных бюджетов с местным исполнительным и распорядительным органом, признанные в установленном порядке недееспособными;  гражданам, достигшим ***общеустановленного пенсионного возраста***, ***инвалидам I и II группы***, ***не признанным*** в установленном порядке ***недееспособными***, специальные жилые помещения в психоневрологических домах-интернатах могут предоставляться для ***временного***, в том числе ***краткосрочного, проживания***. | Для определения в психоневрологическое отделение дома-интерната для ***постоянного*** или ***временного*** (до 1 года) ***проживания***:  1. заявление установленного образца законного представителя или уполномоченного должностного лица органа опеки и попечительства;  2. документ, подтверждающий полномочия законного представителя или уполномоченное должностное лицо органа опеки и попечительства;  3. паспорт гражданина Республики Беларусь (вид на жительство в Республике Беларусь) подопечного;  4. заключение ВКК;  5. выписку из медицинских документов;  6. две фотографии 30 х 40 мм;  7. решение суда о признании недееспособным гражданина, определяемого в психоневрологический дом-интернат;  8. документы, подтверждающие право на социальные льготы;  9. индивидуальную программу реабилитации инвалида (при ее наличии).  Для определения в психоневрологическое отделение дома-интерната для ***краткосрочного*** (до 1 месяца но не более трех раз в календарном году) ***проживания***:  1. заявление установленного образца;  2. паспорт гражданина Республики Беларусь (вид на жительство в Республике Беларусь);  3. документ, подтверждающий полномочия законного представителя;  4. документы, подтверждающие право на льготы;  5. заключение ВКК;  6. выписку из медицинских документов;  7. индивидуальную программу реабилитации инвалида (при ее наличии) | Для определения в психоневрологическое отделение дома-интерната для ***постоянного*** или ***временного*** (до 1 года) ***проживания***:  1. справка о месте жительства и составе семьи;  2. справка о размере пенсии;  3. копию заключения МРЭК;  4. акт обследования материально-бытовых условий проживания по форме, установленной Министерством труда и социальной защиты;  5. копию описи имущества, принадлежащего лицу, нуждающемуся в защите имущественных прав, и решения о назначении опекуна над имуществом (при его наличии).  Для определения в психоневрологическое отделение дома-интерната для ***краткосрочного*** (до 1 месяца но не более трех раз в календарном году) ***проживания***:  1. справка о размере пенсии. |
| В психоневрологическое отделение дома-интерната ***на платных условиях*** принимаются:  граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Республике Беларусь (имеющие вид на жительство в Республики Беларусь), ***нуждающиеся в постоянном постороннем уходе или посторонней помощи, бытовом обслуживании и медицинской помощи***, достигшие ***общеустановленного пенсионного возраста***, либо ***являющиеся*** ***инвалидами I и II группы***, признанные в установленном порядке недееспособными;  - граждане, ***получающие пенсию из других государств*** в соответствии с международными договорами (соглашениями), заключенными Республикой Беларусь;  - граждане для ***краткосрочного проживания***;  - граждане ***имеющие*** лиц, обязанных по закону их содержать;  - за исключением граждан, ранее заключивших договор пожизненного содержания с иждивением за счет средств местных бюджетов с местным исполнительным и распорядительным органом. | Для определения в психоневрологическое отделение дома-интерната для ***постоянного*** или ***временного*** (до 1 года) ***проживания***:  1. заявление установленного образца законного представителя или уполномоченного должностного лица органа опеки и попечительства;  2. документ, подтверждающий полномочия законного представителя или уполномоченное должностное лицо органа опеки и попечительства;  3. паспорт гражданина Республики Беларусь (вид на жительство в Республике Беларусь) подопечного;  4. заключение ВКК;  5. выписку из медицинских документов;  6. две фотографии 30 х 40 мм;  7. решение суда о признании недееспособным гражданина, определяемого в психоневрологический дом-интернат;  8. документы, подтверждающие право на социальные льготы;  9. индивидуальную программу реабилитации инвалида (при ее наличии).  Для определения в психоневрологическое отделение дома-интерната для ***краткосрочного*** (до 1 месяца но не более трех раз в календарном году) ***проживания***:  1. заявление установленного образца;  2. паспорт гражданина Республики Беларусь (вид на жительство в Республике Беларусь);  3. документ, подтверждающий полномочия законного представителя;  4. документы, подтверждающие право на льготы;  5. заключение ВКК;  6. выписку из медицинских документов;  7. индивидуальную программу реабилитации инвалида (при ее наличии) | Для определения в психоневрологическое отделение дома-интерната для ***постоянного*** или ***временного*** (до 1 года) ***проживания***:  1. справка о месте жительства и составе семьи;  2. справка о размере пенсии;  3. копию заключения МРЭК;  4. акт обследования материально-бытовых условий проживания по форме, установленной Министерством труда и социальной защиты;  5. копию описи имущества, принадлежащего лицу, нуждающемуся в защите имущественных прав, и решения о назначении опекуна над имуществом (при его наличии).  Для определения в психоневрологическое отделение дома-интерната для ***краткосрочного*** (до 1 месяца но не более трех раз в календарном году) ***проживания***:  1. справка о размере пенсии. |

**При поступлении в дом-интернат необходимо иметь при себе следующие документы:**

**1. Медицинские:**

Выписка из медицинской карты.

О возможности пребывания в учреждении с указанием отсутствия контакта с инфекционными заболеваниями за 21 день.

Заключение врачебно-консультационной комиссии с указанием типа учреждения.

Данные о флюорографическом обследовании (годность 12 месяцев).

Данные бактериологического обследования на группу возбудителей кишечных инфекций, возбудителей брюшного тифа и паратифов (годность 1 месяц).

Прививки (если сведений нет, то указать, что данных о прививках нет).

При наличии, указать результат ЭКГ.

Если гражданин состоит на «Д» учете и принимает постоянно медикаменты, то указать название и дозу препарата (например, при глаукоме, сахарном диабете).

Индивидуальную программу реабилитации инвалида (при наличии).

При наличии копию заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии об инвалидности (далее — заключение МРЭК).

Документ об отрицательном результате тестирования на наличие коронавирусной инфекции, выполненного методом ПЦР, проведенного не ранее, чем за 2 дня до поселения в учреждение и отсутствии контакта с пациентом, инфицированным коронавирусной инфекцией в течении последних 14 дней.

2.Справку о месте жительства и составе семьи.

3.Паспорт гражданина Республики Беларусь (вид на жительство в Республике Беларусь).

4.Документы, подтверждающие право на льготы.

5.Две фотографии 30 х 40 мм.

***Для психоневрологического отделения (дополнительно).***

Решение о снятии опекуна (если оформлено опекунство).

**При поступлении в дом-интернат для платного проживания необходимо (помимо перечисленных документов):**

— личное присутствие плательщика (родственника обязующего содержать по закону гражданина, поступающего в дом-интернат на платное проживание) с паспортом;

— личное присутствие законного представителя ((опекуна) при его наличии) с паспортом;

— справка (документ), подтверждающая наличие льгот на медикаменты и изделия медицинского назначения (памперсы и т.д.);

— копия квитанции об уплате регистрации по месту жительства (или месту пребывания);

***СТОИМОСТЬ ПЛАТНОГО ПРОЖИВАНИЯ В СУТКИ***

С 7 марта 2024 года предельные максимальные тарифы на социальные услуги, предоставляемые государственными учреждениями социального обслуживания, деятельность которых осуществляется в форме стационарного социального обслуживания, согласно подпункту 1.4.1. пункта 1.4. [решения](file:///C:\Gbinfo_u\User\Temp\278503.htm#a1) Могилевского областного исполнительного комитета от 20 февраля 2024 г. № 10-1, установлены в следующих размерах:

- стоимость за одни сутки проживания в отделении общего типа государственного учреждения социального обслуживания «Белыничский дом-интернат для престарелых и инвалидов» составляет – ***24,93 (Двадцать четыре рубля 93 копейки)*** и изменяется в соответствии с законодательством;

- стоимость за одни сутки проживания в психоневрологическом отделении государственного учреждения социального обслуживания «Белыничский дом-интернат для престарелых и инвалидов» составляет – ***26,10 (Двадцать шесть рублей 10 копеек)*** и изменяется в соответствии с законодательством.

Приложение 1

к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь 06.11.2008 № 156 (в редакции постановления

Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь 04.09.2012 № 96)

Управление (отдел) по труду, занятости и

социальной защите \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отчество (если таковое имеется) заявителя)

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия (при наличии), номер, дата выдачи,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование государственного

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

органа, его выдавшего)

Группа инвалидности (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне специальное жилое помещение в доме-интернате для престарелых и инвалидов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(тип дома-интерната)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать: для постоянного или временного, в том числе краткосрочного (на срок), проживания)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать: на государственное обеспечение или условиях платного содержания)

Сведения о совершеннолетних детях, супругах и родителях, не являющихся инвалидами I и II группы, не достигших возраста, дающего право на пенсию по возрасту на общих основаниях, либо других физических или юридических лицах, с которыми заключены договор ренты с предоставлением средств на содержание, договор пожизненного содержания с иждивением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(степень родства, фамилия,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения, адрес, телефон)

Сведения об иных лицах (по усмотрению заявителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С условиями приема, содержания и выбытия из дома-интерната ознакомлен(а).

К заявлению прилагаю: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Документы приняты «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество

(если таковое имеется) специалиста)

(подпись)