



**КОМИ РЕСПУБЛИКАСА УДЖ,
ЙӖЗӖС УДЖӖН МОГМӖДАН ДА СОЦИАЛЬНӖЯ ДОРЪЯН
МИНИСТЕРСТВОЛӖН
ТШӖКТӖД**

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА,
ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ**

ПРИКАЗ

« 05 » 04 2016 г.

№ 1732

г. Сыктывкар

Об утверждении Порядков предоставления и оплаты реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата на территории Республики Коми

В соответствии с распоряжением Правительства Республики Коми от 04 марта 2016 г. № 77-р и в целях организации предоставления реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата на территории Республики Коми

приказываю:

1. Утвердить Порядок предоставления некоммерческими организациями, осуществляющими деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, прошедшими квалификационный отбор, реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата на территории Республики Коми согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2. Утвердить Порядок и условия оплаты реабилитационных услуг, оказанных лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием

сертификата на территории Республики Коми согласно приложению 2 к настоящему приказу.

3. Утвердить Типовую форму договора между Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми и некоммерческой организацией, осуществляющей деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, прошедшей квалификационный отбор, об оплате реабилитационных услуг, оказанных лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата на территории Республики Коми согласно приложению 3 к настоящему приказу.

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания.

5. Приказ Министерства труда и социальной защиты Республики Коми от 01.12.2015 № 2479 «Об утверждении порядка предоставления и оплаты реабилитационных услуг потребителям психоактивных веществ с использованием сертификата» признать утратившим силу.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда, занятости и социальной защиты Республики Коми С.Ю. Суворкину.

Министр



И.В. Семяшкин

ПОРЯДОК
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ НЕКОММЕРЧЕСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ, ДОПУСКАЮЩИХ
НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЛИ
ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА, ПРОШЕДШИМИ
КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ ОТБОР, РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ
ЛИЦАМ, ДОПУСКАЮЩИМ НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ
НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ
БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕРТИФИКАТА
НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок регламентирует вопросы предоставления некоммерческими организациями, осуществляющими деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ, прошедшими квалификационный отбор, реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата на территории Республики Коми.

2. Понятия, используемые в настоящем Порядке, означают следующее:

Лицо, допускающее незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача – гражданин старше 18 лет, признанный больным наркоманией (по заключению врача психиатра-нарколога).

Реабилитационные услуги – услуги по реабилитации лиц, допускающих незаконное потребление наркотических средств, с использованием сертификата на территории Республики Коми.

Реабилитационный центр – некоммерческая организация, осуществляющая деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ, прошедшая в установленном порядке квалификационный отбор и включенная в реестр негосударственных организаций, осуществляющих комплексную реабилитацию и ресоциализацию лиц, допускающих незаконное потребление наркотических средств.

Клиент – гражданин старше 18 лет, проживающий на территории Республики Коми, допускающий незаконное потребление наркотических

средств или психотропных веществ без назначения врача, больной наркоманией, давший согласие на получение реабилитационных услуг, получающий реабилитационные услуги.

Сертификат – именной документ, подтверждающий право на получение реабилитационных услуг. Сертификат не является ценной бумагой и не подлежит передаче другому лицу.

II. Условия предоставления реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата на территории Республики Коми

2.1. Реабилитационные услуги предоставляются реабилитационным центром, с которым Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми (далее – Министерство) заключен договор об оплате реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата на территории Республики Коми (далее – договор) на основании сертификата, выдаваемого государственным бюджетным учреждением - Центром по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения по месту жительства клиента.

2.2. Сертификат выдается лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, не чаще одного раза в два года на основании заключения врача психиатра-нарколога.

Срок действия сертификата составляет 6 месяцев со дня его выдачи.

2.3. Лицу, допускающему незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача и получившему сертификат, предоставляются реабилитационные услуги, указанные в приложении 1 к настоящему Порядку.

2.4. Продолжительность оказания реабилитационных услуг каждому клиенту составляет 5 месяцев: 3 месяца на условиях временного пребывания в реабилитационном центре и 2 месяца в виде сопровождения клиента после его выхода из реабилитационного центра по месту жительства или месту пребывания.

2.5. Стоимость одного сертификата не может превышать 10 000 (десяти тысяч) рублей.

2.6. Сертификат обеспечен средствами республиканского бюджета Республики Коми в соответствии с государственной программой Республики Коми «Социальная защиты населения», утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 28 сентября 2012 г. № 412.

III. Порядок оформления, выдачи и учета сертификатов на предоставление реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача

3.1. Для получения сертификата лицо, допускающее незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача (лицо, являющееся его представителем в соответствии с законодательством Российской Федерации) (далее – заявитель) самостоятельно представляет или направляет через организацию почтовой связи, иную организацию, осуществляющую доставку корреспонденции, в государственное учреждение Республики Коми – центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения по месту жительства или по месту пребывания (далее – Учреждение) заявление по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку (далее – заявление) с приложением следующих документов:

- 1) документ, удостоверяющий личность заявителя;
- 2) заключение врача психиатра-нарколога о том, что гражданин является лицом, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача;
- 3) справка (заключение) медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний, указанных в подпункте 4 пункта 3.10 настоящего Порядка.

Если от имени заявителя действует лицо, являющееся его представителем в соответствии с законодательством Российской Федерации, то дополнительно представляется документ, удостоверяющий личность представителя, и документ, подтверждающий соответствующие полномочия.

При направлении документов через организацию почтовой связи, иную организацию, осуществляющую доставку корреспонденции, подлинник документа не направляется; удостоверение верности копии документа и свидетельствование подлинности подписи заявителя на заявлении осуществляются в установленном федеральным законодательством порядке. Днем предоставления документов считается день их регистрации в Учреждении. Указанные документы регистрируются уполномоченным специалистом Учреждения в день их поступления в Учреждение.

3.2. В случае отсутствия отметки о регистрации по месту жительства в документе, удостоверяющем личность гражданина, заявитель вправе представить в Учреждение документ (сведения), подтверждающий (-ие) регистрацию гражданина в пределах муниципального образования, на территории которого расположено Учреждение, по месту жительства или месту пребывания гражданина.

В случае если заявителем по собственной инициативе не представлен

документ, указанный в настоящем пункте, Учреждение в течение 5-ти рабочих дней со дня представления заявителем документов, указанных в пункте 3.1 настоящего Порядка, запрашивает указанный документ (сведения) в порядке межведомственного информационного взаимодействия в государственных органах, органах местного самоуправления либо в подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организациях, в распоряжении которых находятся указанные документы (сведения) в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными правовыми актами.

3.3. В день поступления документов, указанных в пункте 3.1 (и при необходимости документа, указанного в пункте 3.2, представленного по инициативе заявителя) настоящего Порядка, Учреждением производится:

1) прием и регистрация документов в журнале регистрации заявлений и принятых решений о выдаче сертификата на предоставление реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, на территории Республики Коми, по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку (далее – журнал регистрации заявлений и принятых решений) с выдачей заявителям (их представителям) расписки о получении заявления с документами с указанием их перечня и даты получения по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку;

2) изготовление и заверение копии с представленного заявителями документа, указанного в подпункте 1 пункта 3.1. настоящего Порядка, и возврат заявителям подлинного экземпляра документа.

Если документы поступили в Учреждение через организацию почтовой связи, иную организацию, осуществляющую доставку корреспонденции, расписка, указанная в подпункте 1 настоящего пункта, направляется заявителю по его почтовому адресу, указанному в заявлении, в течение 2-х рабочих дней с даты получения Учреждением документов.

3.4. Представляемые заявителем (его представителем) документы должны соответствовать установленным законодательством требованиям. Тексты документов должны быть написаны разборчиво. Фамилия, имя и отчество заявителя, адрес его места жительства или места пребывания должны быть написаны полностью.

Не подлежат приему документы, имеющие подчистки либо приписки, зачеркнутые слова и иные исправления, документы, исполненные карандашом, а также документы с повреждениями, не позволяющими однозначно истолковать их содержание.

3.5. Учреждение в течение 3-х рабочих дней со дня получения заявления и документов, указанных в пункте 3.1 (и при необходимости документа,

указанного в пункте 3.2) настоящего Порядка, осуществляет проверку соответствия их настоящему Порядку, проверку сведений, указанных в документах, и направляет указанные заявление и документы, а также заключение Учреждения о результатах их проверки, в Министерство.

3.6. Министерство в течение 5-ти рабочих дней со дня получения заявления и документов, указанных в пункте 3.1 (и при необходимости документа, указанного в пункте 3.2) настоящего Порядка, а также заключения Учреждения о результатах их проверки, осуществляет их рассмотрение и принимает решение о предоставлении (отказе в предоставлении) сертификата лицу, допускающему незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача.

3.7. При наличии противоречивых сведений в представленных документах и (или) при несоответствии содержания и (или) оформления документов требованиям законодательства, а также в случае необходимости установления факта достоверности представленных сведений Министерство осуществляет проверку на предмет соответствия указанных сведений действительности посредством направления в течение 5-ти рабочих дней со дня регистрации документов, указанных в пункте 3.1 настоящего Порядка, запросов в органы и организации, располагающие необходимой информацией.

При этом Министерство продлевает срок принятия решения о предоставлении сертификата на срок, необходимый для получения запрашиваемой информации, но не более чем на 30 календарных дней, о чем сообщается гражданину путем направления письменного уведомления в течение 5-ти рабочих дней со дня направления соответствующего запроса

На основании полученной информации, подтверждающей достоверность или недостоверность представленных сведений, Министерство в течение 5-ти рабочих дней со дня получения указанной информации принимает решение о выдаче сертификата ли об отказе в предоставлении сертификата.

3.8. При отсутствии оснований для отказа в выдаче сертификата Министерство принимает решение о выдаче сертификата по форме согласно приложению 5 к настоящему Порядку.

3.9. При наличии оснований для отказа в выдаче сертификата Министерство принимает решение об отказе в выдаче сертификата по форме согласно приложению 6 к настоящему Порядку.

3.10. Решение об отказе в предоставлении сертификата принимается Министерством при наличии одного из следующих оснований:

- 1) недостижение лицом, потребляющим наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, возраста 18 лет;
- 2) отсутствие постоянной регистрации на территории Республики Коми;
- 3) отсутствие наркологического заболевания;
- 4) наличие медицинских противопоказаний (активные формы

туберкулеза, карантинные инфекционные заболевания, заразные заболевания кожи, ногтей и волос, венерические заболевания, тяжелые психические расстройства, представляющие непосредственную опасность для лица, потребляющего наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, или окружающих и требующие лечения в специализированных учреждениях здравоохранения);

5) непредставление или представление не в полном объеме документов, указанных в пункте 3.1. настоящего Порядка;

6) вступление в законную силу решения суда о назначении наказания, связанного с изоляцией лица, потребляющего наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, от общества.

7) наличие в предоставленных документах недостоверных сведений.

3.11. В течение 3-х рабочих дней со дня получения решения о выдаче сертификата или решения об отказе в выдаче сертификата от Министерства Учреждение направляет заявителю уведомление о выдаче сертификата по форме согласно приложению 7 к настоящему Порядку или уведомление об отказе в выдаче сертификата по форме согласно приложению 8 к настоящему Порядку.

В случае отказа в выдаче сертификата в указанном уведомлении приводятся основания, в соответствии с которыми Министерством было принято такое решение.

3.12. Информация о принятом Министерством решении о выдаче (отказе в выдаче) сертификата заносится Учреждением в журнал регистрации заявлений и решений.

3.13. При отсутствии средств республиканского бюджета Республики Коми сертификат не оформляется. Сведения гражданина, в отношении которого вынесено решение о предоставлении сертификата, вносятся Министерством в республиканский список в порядке очередности. Оформление сертификатов на данных граждан производится по мере поступления средств республиканского бюджета Республики Коми.

В этом случае в уведомлении о выдаче сертификата указывается номер очередности заявителя.

3.14. Министерство в течение 10 рабочих дней со дня доведения бюджетных назначений и кассового плана республиканского бюджета Республики Коми Учреждениям, направляет гражданам, указанным в пункте 3.13 настоящего Порядка, через Учреждения извещения о поступлении средств республиканского бюджета Республики Коми и необходимости предоставления гражданами в течение 20-ти рабочих дней со дня вручения им указанного извещения письменного подтверждения гражданина, или заявления об отказе от предоставления реабилитационных услуг, по форме согласно приложению 9 к настоящему Порядку.

3.15. Учреждения в течение 3-х рабочих дней со дня получения указанных извещений от Министерства направляют их гражданам (их представителям) через организацию почтовой связи по почтовым адресам, указанным в заявлениях.

3.16. Почтовые уведомления в течение 3-х рабочих дней со дня получения от организаций почтовой связи направляются Учреждениями в Министерство и регистрируются Министерством в день их поступления.

Поступившие от граждан письменные подтверждения или заявления об отказе от предоставления реабилитационных услуг направляются Учреждениями в адрес Министерства в течение 3-х рабочих дней со дня получения и регистрируются Министерством в день их поступления.

3.17. Министерство принимает решение об исключении гражданина из республиканского списка в течение 5-ти рабочих дней со дня регистрации заявления гражданина об отказе от предоставления реабилитационных услуг и через Учреждение направляет гражданину уведомление о принятом в отношении него решении.

3.18. В случаях, если в течение срока, указанного в пункте 3.14 настоящего Порядка, от гражданина в адрес Министерства не поступает письменное подтверждение гражданина либо заявление об отказе от предоставления реабилитационных услуг или поступает заявление об отказе от предоставления реабилитационных услуг, Министерство в течение 3-х рабочих дней по истечении срока, указанного в 3.14 настоящего Порядка, или в течение 5-ти рабочих дней со дня регистрации заявления об отказе от предоставления реабилитационных услуг извещает следующих в порядке очередности в соответствии с республиканским списком граждан в соответствии с порядком, установленным пунктом 3.14 настоящего Порядка.

В случае непоступления от гражданина в Министерство в течение срока, указанного в пункте 3.14 настоящего Порядка, письменного подтверждения или заявления об отказе от предоставления реабилитационных услуг, за гражданином сохраняется очередность в соответствии с республиканским списком.

3.19. В случае если письменное подтверждение гражданина поступило по истечении срока, указанного в пункте 3.14 настоящего Порядка, Министерство в течение 5-ти рабочих дней с даты его регистрации возвращает через Учреждение гражданину его письменное подтверждение с указанием причины.

3.20. Граждане, не представившие в установленный срок письменное подтверждение или заявление об отказе от предоставления реабилитационных услуг либо представившие письменное подтверждение по истечении установленного срока, извещаются Министерством через Учреждение повторно в соответствии с пунктом 3.14 настоящего Порядка по мере поступления средств республиканского бюджета Республики Коми.

3.21. Граждане вправе повторно обратиться с заявлением и документами после устранения причин, послуживших основаниями для отказа в рассмотрении заявлений и документов.

3.22. Учреждение оформляет сертификат по форме в соответствии с приложением 10 к настоящему Порядку в течение 3-х рабочих дней со дня получения решения о выдаче сертификата.

3.23. Записи в сертификате выполняются разборчиво на русском языке. Исправления в сертификате не допускаются.

3.24. Выдача сертификатов регистрируется в журнале регистрации заявлений и принятых решениях.

3.25. Сертификат вручается Учреждением гражданам (их представителям) лично или направляется почтовым отправлением по адресу места жительства, указанному заявителем в заявлении о выдаче сертификата.

3.26. Одновременно с выдачей или отправлением сертификата Учреждение письменно информирует заявителя о перечне реабилитационных центров, предоставляющих реабилитационные услуги лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата на территории Республики Коми, их контактных данных; о перечне реабилитационных услуг, предоставляемых лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата на территории Республики Коми.

3.27. Лицо, допускающее незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, получившее сертификат, самостоятельно обращается в реабилитационный центр.

3.28. В случае утраты (порчи) сертификата Учреждением выдается его дубликат на основании заявления владельца сертификата (его законного представителя или доверенного лица) о выдаче дубликата сертификата, в котором указываются обстоятельства утраты (порчи) сертификата, по форме согласно приложению 11 к настоящему Порядку.

В сертификате делается отметка «Дубликат», проставляется номер и серия сертификата, взамен которого выдан дубликат. Номер и серия сертификата с отметкой «Дубликат» заверяются печатью Учреждения.

Дубликат сертификата выдается Учреждением в течение 5-ти рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.

3.29. В случае изменения фамилии, имени, отчества владельца сертификата или данных документа, удостоверяющего личность, владелец сертификата (его законный представитель или доверенное лицо) вправе обратиться в Учреждение для внесения соответствующих изменений в сертификат с предъявлением документов, подтверждающих указанные изменения.

Изменения в сертификат вносятся Учреждением в течение 5-ти рабочих дней со дня получения соответствующих документов.

3.30. По окончании срока предоставления реабилитационных услуг клиенту реабилитационный центр обеспечивает заполнение оборотной стороны сертификата клиента с указанием периода оказания услуг, перечня, количества и стоимости фактически оказанных реабилитационных услуг. Сертификат подписывается клиентом и руководителем реабилитационного центра.

3.31. Учреждения ежеквартально, в срок до пятого числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представляют в Министерство отчеты о выданных сертификатах по форме в соответствии с приложением 12 к настоящему Порядку.

Отчет подписывается руководителем и главным бухгалтером Учреждения и заверяется печатью Учреждения.

Приложение 1
к Порядку предоставления
реабилитационных услуг лицам,
допускающим незаконное потребление
наркотических средств или психотропных веществ
без назначения врача, с использованием сертификата
на территории Республики Коми

**ПЕРЕЧЕНЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ЛИЦАМ,
ДОПУСКАЮЩИМ НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЛИ
ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
СЕРТИФИКАТА НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ**

№ п/п	Услуги	Объем услуги
Услуги, предоставляемые в реабилитационном центре на условиях временного пребывания (3 месяца):		
1	Предоставление жилой площади, помещений для организации питания, трудовой деятельности, культурно-бытового обслуживания	постоянно
2	Предоставление в пользование мебели, бытовой техники, мягкого инвентаря и оборудования, необходимого для проведения реабилитационных мероприятий	постоянно
3	Предоставление питания, в том числе приготовление и подача пищи в соответствии с натуральными нормами	3 раза в день
4	Обеспечение условий для соблюдения санитарно-гигиенических норм, включая пользование душем (баней)	1 раз в неделю
5	Обеспечение условий для отправления религиозных обрядов	постоянно
6	Содействие в проведении медико-социальной экспертизы: запись на прием к врачу, сопровождение при прохождении врачей-специалистов	1 раз в месяц
7	Проведение осмотра врачом психиатром-наркологом и при необходимости обследование на предмет содержания в организме наркотических средств и психотропных веществ	1 раз в месяц
8	Психологическая диагностика и обследование личности психологом (заключение психолога)	на начальном этапе и в конце реабилитации
9	Проведение индивидуальной профилактической и коррекционной работы, в том числе семейной	1 раз в неделю
10	Проведение групповой коррекционной работы, в том числе семейной	ежедневно
11	Содействие в восстановлении утраченных семейных связей (собеседование и др.)	2 раза в 3 месяца
12	Организация и проведение клубной и кружковой работы для формирования и развития интересов клиентов	ежедневно
13	Социально-педагогическое консультирование по вопросам формирования навыков здорового образа жизни	ежедневно
14	Оказание содействия в профессиональной ориентации, получении профессионального обучения клиентов, содействие в трудоустройстве	1 раз в месяц

15	Организация общественно полезного труда, соответствующего возрасту и состоянию здоровья клиентов	ежедневно
16	Обеспечение возможности общения со служителями религиозных конфессий	1 раз в неделю
17	Помощь в оформлении/восстановлении документов	1 раз в месяц
18	Консультирование по правовым вопросам	1 раз в месяц
Сопровождение клиента после его выхода из реабилитационного центра по месту жительства или месту пребывания (2 месяца)		

Приложение 2
к Порядку предоставления
реабилитационных услуг лицам,
допускающим незаконное потребление
наркотических средств или психотропных веществ
без назначения врача, с использованием сертификата
на территории Республики Коми

Директору ГБУ РК «Центр по предоставлению
государственных услуг в сфере социальной
защиты населения

_____»
от _____

Дата рождения _____

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Телефон: дом. _____ раб. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

**О ВЫДАЧЕ СЕРТИФИКАТА НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ
УСЛУГ ЛИЦАМ, ДОПУСКАЮЩИМ НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ
СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА,
НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ**

Прошу выдать мне сертификат на получение реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, на территории Республики Коми.

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю. Даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах, ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения _____», Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.

Способ уведомления о принятом решении (нужное подчеркнуть)	а) при личном обращении в ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения _____»; б) почтовым отправлением (указать адрес); в) по адресу электронной почты (указать адрес электронной почты)
------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Представлены следующие документы

№ п/п	Наименование документа	Оригинал/копия
1.		
2.		

3.		
4.		

Способ получения сертификата (нужное подчеркнуть)	Лично
	Почтовым отправлением

Дата

Подпись

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам _____
(подпись специалиста)

Заявление и документы гражданки (гражданина) _____
зарегистрированы _____
(регистрационный номер заявления)

Принял _____
(дата приема заявления) _____
(подпись специалиста)

Приложение 4
к Порядку предоставления
реабилитационных услуг лицам,
допускающим незаконное потребление
наркотических средств или психотропных веществ
без назначения врача, с использованием сертификата
на территории Республики Коми

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ
(заполняется специалистом Учреждения)

Заявление и документы гражданки (гражданина) _____

_____ (регистрационный номер заявления)

1. _____ ;
2. _____ ;
3. _____ ;
4. _____ .

принял _____ (дата приема заявления) _____ (подпись специалиста)

Об ответственности за недостоверность представленных сведений
предупрежден (-а) _____ (подпись заявителя)

Приложение 5
к Порядку предоставления
реабилитационных услуг лицам,
допускающим незаконное потребление
наркотических средств или психотропных веществ
без назначения врача, с использованием сертификата
на территории Республики Коми

РЕШЕНИЕ
О ВЫДАЧЕ СЕРТИФИКАТА НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ
РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ ЛИЦАМ, ДОПУСКАЮЩИМ НЕЗАКОННОЕ
ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ
НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА, НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Коми

от _____

№ _____

Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми
рассмотрено заявление гр. _____

(фамилия, имя, отчество)

По результатам рассмотрения указанного заявления принято решение выдать
сертификат на предоставление реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное
потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с
использованием сертификата на территории Республики Коми в
размере _____

(сумма цифрами и прописью на дату выдачи сертификата)

(Должность лица, принявшего решение)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение 6
к Порядку предоставления
реабилитационных услуг лицам,
допускающим незаконное потребление
наркотических средств или психотропных веществ
без назначения врача, с использованием сертификата
на территории Республики Коми

РЕШЕНИЕ

ОБ ОТКАЗЕ В ВЫДАЧЕ СЕРТИФИКАТА НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ
РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ ЛИЦАМ, ДОПУСКАЮЩИМ НЕЗАКОННОЕ
ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВА БЕЗ
НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА, НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Коми

от _____

№ _____

Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми
рассмотрено заявление гр. _____

(фамилия, имя, отчество)

По результатам рассмотрения указанного заявления принято решение отказать в выдаче
сертификата на предоставление реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное
потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с
использованием сертификата на территории Республики Коми по следующим причинам:

(указать причину)

(Должность лица, принявшего решение)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение 7
к Порядку предоставления
реабилитационных услуг лицам,
допускающим незаконное потребление
наркотических средств или психотропных веществ
без назначения врача, с использованием сертификата
на территории Республики Коми

УВЕДОМЛЕНИЕ
ВЫДАЧЕ СЕРТИФИКАТА НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ
УСЛУГ ЛИЦАМ, ДОПУСКАЮЩИМ НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ
СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВА БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА,
НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

Государственное учреждение Республики Коми -
«Центр по предоставлению государственных услуг
в сфере социальной защиты населения по
_____»

от _____

(название города, района)
№ _____

Уважаемая (ый) _____,
(фамилия, имя, отчество)

_____ (наименование центра по предоставлению государственных услуг)

уведомляет Вас о том, что Ваше заявление о выдаче сертификата на предоставление реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата на территории Республики Коми (далее – сертификат) и приложенные к нему документы рассмотрены Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.

По результатам рассмотрения всех представленных документов вынесено решение от «___» _____ 20__ г. № _____ о выдаче Вам сертификата.

В соответствии с указанным Вами в заявлении способом получения сертификата:

✓ Вам необходимо явиться «___» _____ 20__ г. для получения сертификата в _____

(наименование центра по предоставлению государственных услуг)

✓ Сертификат направлен почтовым отправлением по Вашему адресу места жительства, указанному в заявлении о выдаче сертификата.

✓ Вы поставлены в очередь на получение сертификата в республиканский список за № «___». О дате получения сертификата Вы будете извещены дополнительно.

Ф.И.О., подпись директора центра по предоставлению государственных услуг

Приложение 8
к Порядку предоставления
реабилитационных услуг лицам,
допускающим незаконное потребление
наркотических средств или психотропных веществ
без назначения врача, с использованием сертификата
на территории Республики Коми

УВЕДОМЛЕНИЕ
ОБ ОТКАЗЕ В ВЫДАЧЕ СЕРТИФИКАТА НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ
РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ ЛИЦАМ, ЛИЦАМ, ДОПУСКАЮЩИМ НЕЗАКОННОЕ
ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ
НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА, НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

Государственное учреждение Республики Коми -
«Центр по предоставлению государственных услуг
в сфере социальной защиты населения по
_____»
(название города, района)

от _____

№ _____

Уважаемая (ый) _____,
(фамилия, имя, отчество)

_____ (наименование центра по предоставлению государственных услуг)

уведомляет Вас о том, что Ваше заявление о выдаче сертификата на предоставление реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата на территории Республики Коми (далее – сертификат) и приложенные к нему документы рассмотрены Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.

По результатам рассмотрения всех представленных документов вынесено решение от «__» _____ 20__ г. № _____ об отказе в выдаче Вам сертификата по следующим причинам:

_____ (указать причину)

Ф.И.О., подпись директора центра по предоставлению государственных услуг

Приложение 9
к Порядку предоставления
реабилитационных услуг лицам,
допускающим незаконное потребление
наркотических средств или психотропных веществ
без назначения врача, с использованием сертификата
на территории Республики Коми

ИЗВЕЩЕНИЕ
О ПОСТУПЛЕНИИ СРЕДСТВ РЕСПУБЛИКАНСКОГО БЮДЖЕТА
РЕСПУБЛИКИ КОМИ НА ОПЛАТУ СЕРТИФИКАТОВ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ
РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ ЛИЦАМ, ЛИЦАМ, ДОПУСКАЮЩИМ НЕЗАКОННОЕ
ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВА БЕЗ
НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА, НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

Государственное учреждение Республики Коми -
«Центр по предоставлению государственных услуг
в сфере социальной защиты населения по
_____»
(название города, района)

от _____

№ _____

Уважаемая (ый) _____,
(фамилия, имя, отчество)

_____ (наименование центра по предоставлению государственных услуг)

уведомляет Вас о поступлении средств республиканского бюджета Республики Коми на оплату сертификатов на предоставление реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, в связи Вам необходимо в течение 20-ти рабочих дней со дня получения указанного извещения предоставить письменное подтверждение или заявление об отказе от предоставления реабилитационных услуг в адрес _____
(наименование центра по предоставлению государственных услуг)

Ф.И.О., подпись директора центра по предоставлению государственных услуг

Приложение 10
к Порядку предоставления
реабилитационных услуг лицам,
допускающим незаконное потребление
наркотических средств или психотропных веществ
без назначения врача, с использованием сертификата
на территории Республики Коми

ФОРМА СЕРТИФИКАТА
НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ ЛИЦАМ,
ДОПУСКАЮЩИМ НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ
ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВА БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА,
НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

1. Лицевая сторона сертификата

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ КОМИ	
СЕРТИФИКАТ на предоставление реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата на территории Республики Коми	
Серия	_____
Номер	_____
Стоимость сертификата	Фактическая стоимость сертификата _____ _____ рублей (сумма цифрами и прописью)
Дата выдачи сертификата	« ____ » _____ 20__ г.
Действителен до	« ____ » _____ 20__ г.
Вид услуги	Реабилитационные услуги лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата на территории Республики Коми
Данные о получателе сертификата	
Фамилия	_____
Имя	_____
Отчество	_____
Дата рождения	« ____ » _____ г.
Документ, удостоверяющий личность	_____ _____ _____
Адрес	_____ _____ _____
М.П.	_____/_____ (подпись руководителя Учреждения, расшифровка подписи)

2. Обратная сторона сертификата

Реабилитационный центр					
Период оказания услуг		с _____ по _____			
№ п/п	Наименование реабилитационной услуги			стоимость в рублях	
		Объем услуги	Фактическое оказание услуги	стоимость на 1 чел. в день (месяц)	итого
Услуги, предоставляемые в реабилитационном центре на условиях временного пребывания (3 месяца)					
1	Предоставление жилой площади, помещений для организации питания, трудовой деятельности, культурно-бытового обслуживания	Весь период реабилитации			
2	Предоставление в пользование мебели, бытовой техники, мягкого инвентаря и оборудования, необходимого для проведения реабилитационных мероприятий	Весь период реабилитации			
3	Предоставление питания, в том числе приготовление и подача пищи в соответствии с натуральными нормами	3 раза в день			
4	Обеспечение условий для соблюдения санитарно-гигиенических норм, включая пользование душем (баней)	1 раз в неделю			
5	Обеспечение условий для отправления религиозных обрядов	Весь период реабилитации			
6	Содействие в проведении медико-социальной экспертизы: запись на прием к врачу, сопровождение при прохождении врачей-специалистов	1 раз в месяц			
7	Проведение осмотра врачом психиатром-наркологом и при необходимости обследование на предмет содержания в организме наркотических средств и психотропных веществ	1 раз в месяц			
8	Психологическая диагностика и обследование личности медицинским психологом (заключение психолога)	На начальном этапе и в конце реабилитации			
9	Проведение индивидуальной коррекционной работы, в том числе семейной	1 раз в неделю			
10	Проведение групповой коррекционной работы, в том числе семейной	ежедневно			
11	Содействие в восстановление утраченных семейных связей (собеседование и др.)	2 раза в 3 месяца			
12	Организация и проведение клубной и кружковой работы для формирования и развития интересов клиентов	ежедневно			
13	Социально-педагогическое консультирование по вопросам формирования навыков здорового образа жизни	ежедневно			
14	Оказание содействия в профессиональной ориентации, получении профессионального обучения клиентов, содействие в трудоустройстве	1 раз в месяц			
15	Организация общественно полезного труда, соответствующего возрасту и состоянию здоровья клиентов	ежедневно			
16	Обеспечение возможности общения со служителями религиозных конфессий	1 раз в неделю			
17	Помощь в оформлении/восстановлении документов	1 раз в месяц			
18	Консультирование по правовым вопросам	1 раз в месяц			
ИТОГО на 1 человека					

Подпись клиента _____

Подпись руководителя реабилитационного центра _____

Приложение 11
к Порядку предоставления
реабилитационных услуг лицам,
допускающим незаконное потребление
наркотических средств или психотропных веществ
без назначения врача, с использованием сертификата
на территории Республики Коми

Директору ГБУ РК «Центр по предоставлению
государственных услуг в сфере социальной
защиты населения

_____»

от _____

Дата рождения _____

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Телефон: дом. _____ раб. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

**О ВЫДАЧЕ ДУБЛИКАТА СЕРТИФИКАТА НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ
РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ ЛИЦАМ, ДОПУСКАЮЩИМ НЕЗАКОННОЕ
ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВА БЕЗ
НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА, НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ**

Прошу выдать мне дубликат сертификат на получение реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата на территории Республики Коми (далее – сертификат) взамен испорченного, утраченного (нужное подчеркнуть) сертификата, выданного «___» _____ 20__ г. на основании решения Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми «___» _____ 20__ г. № ____, связи с _____

_____.

(указываются причины порчи или утраты сертификата)

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю. Даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах, ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения _____», Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.

Способ уведомления о принятом решении (нужное подчеркнуть)	а) при личном обращении в ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения _____»; б) почтовым отправлением (указать адрес);
------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	в) по адресу электронной почты (указать адрес электронной почты)
--	------------------------------------------------------------------

Представлены следующие документы

№ п/п	Наименование документа	Оригинал/копия
1.		
2.		
3.		
4.		

Способ получения сертификата (нужное подчеркнуть)	Лично
	Почтовым отправлением

_____ Дата

_____ Подпись

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам _____
(подпись специалиста)

Заявление и документы гражданки (гражданина) _____
зарегистрированы _____
(регистрационный номер заявления)

Принял _____
(дата приема заявления) _____
(подпись специалиста)

Приложение 12
к Порядку предоставления
реабилитационных услуг лицам,
допускающим незаконное потребление
наркотических средств или психотропных веществ
без назначения врача, с использованием сертификата
на территории Республики Коми

ОТЧЕТ
О ВЫДАЧЕ СЕРТИФИКАТОВ В _____ КВАРТАЛЕ 20__ Г.

(наименование Учреждения)

№ п/п	Дата выдачи сертификата	Срок действия сертификата	ФИО получателя сертификата	Дата рождения получателя сертификата	Документ, удостоверяющий личность получателя сертификата (серия, номер, дата выдачи, регистрация места жительства)	Адрес фактического места жительства получателя сертификата

Дата

Руководитель Учреждения

Главный бухгалтер Учреждения

М.П.

(подпись)

(ФИО)

(подпись)

(ФИО)

**ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ
ОПЛАТЫ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ, ОКАЗАННЫХ ЛИЦАМ,
ДОПУСКАЮЩИМ НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ
СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА,
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕРТИФИКАТА НА ТЕРРИТОРИИ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ**

1. Настоящий Порядок определяет условия и устанавливает правила осуществления Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми (далее – Министерство) оплаты некоммерческим организациям, осуществляющим деятельность в сфере социальной реабилитации и ресоциализации лиц, допускающих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, прошедшим квалификационный отбор (далее – реабилитационный центр) реабилитационных услуг лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата на территории Республики Коми, (далее – оплата реабилитационных услуг) за счет средств республиканского бюджета Республики Коми, предусмотренных государственной программой Республики Коми «Социальная защиты населения», утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 28 сентября 2012 г. № 412.

2. Министерство перечисляет реабилитационному центру средства на оплату реабилитационных услуг, оказанных лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача (далее – реабилитационные услуги), на основании договора заключенного между Министерством и реабилитационным центром.

3. Оплата реабилитационных услуг осуществляется на основании следующих документов:

- 1) заполненный и подписанный сертификат;
- 2) реестр сертификатов;
- 3) счет (или счет-фактура);
- 4) копия документа о стоимости услуг (тарифы), утвержденного руководителем реабилитационного центра.

4. Сроки представления реабилитационным центром в Министерство документов на оплату реабилитационных услуг определяются договором, указанным в пункте 2 настоящего Порядка.

5. Министерство в течение 10-ти рабочих дней после дня получения указанных в пункте 3 настоящего Порядка документов, представленных реабилитационным центром:

1) проводит проверку правильности заполнения организацией обратной стороны сертификата и реестра сертификатов;

2) в случае выявления недостатков, связанных с порядком заполнения и оформления по итогам проверки сообщает об этом реабилитационному центру путем направления требования об устранении выявленных недостатков в течение 5-ти рабочих дней с момента их выявления.

6. Министерство производит оплату фактических оказанных реабилитационных услуг, но не более размера стоимости сертификата на основании счетов, представленных реабилитационным центром, путем перечисления средств на лицевые счета реабилитационного центра (на расчетные счета, открытые реабилитационными центрами в кредитных организациях) в течение 20-ти рабочих дней с даты вынесения решения о перечислении.

7. Оплата реабилитационных услуг на основании счетов, представленных реабилитационными центрами, производится в пределах средств, предусмотренных в республиканском бюджете Республики Коми на соответствующий финансовый год.

8. Не подлежат оплате и направлению в Министерство сертификаты, в случае подтверждения смерти гражданина-получателя реабилитационных услуг, в результате отравления наркотическими средствами и психотропными веществами, госпитализации клиента по причине отравления наркотическими средствами и психотропными веществами в период нахождения в реабилитационном центре.

9. Споры по вопросам оплаты реабилитационных услуг разрешаются в установленном законодательством порядке.

ТИПОВАЯ ФОРМА ДОГОВОРА

МЕЖДУ МИНИСТЕРСТВОМ ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ И НЕКОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ
ЛИЦ, ДОПУСКАЮЩИХ НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ
ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА, ПРОШЕДШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ ОТБОР, ОБ ОПЛАТЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ,
ОКАЗАННЫХ ЛИЦАМ, ДОПУСКАЮЩИМ НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ
НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ
ВРАЧА, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕРТИФИКАТА
НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

г. _____ 20__ г.

Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Коми, именуемое в дальнейшем Министерство, в лице министра Семяшкина Ильи Васильевича, действующего на основании Положения о Министерстве труда, занятости и социальной защиты Республики Коми, утвержденного постановлением Правительства Республики Коми от 11 декабря 2015 г. № 519 с одной стороны и _____

_____,
(полное наименование некоммерческой организации, оказывающей услуги в сфере социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, именуемая в дальнейшем Реабилитационный центр, в лице _____,
(ФИО должностного лица Реабилитационного центра),
действующего на основании _____

(наименование и реквизиты документа, на основании которого действует должностное лицо), с другой стороны, именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

I. Предмет Договора

В соответствии с настоящим Договором Министерство осуществляет оплату реабилитационных услуг, оказываемых Реабилитационным центром, лицам, допускающим незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, с использованием сертификата на территории Республики Коми, в соответствии с порядком утвержденным Министерством.

II. Обязанности сторон

1. Реабилитационный центр:

а) обеспечивает оказание реабилитационных услуг, предусмотренных приложением 1 к настоящему Договору;

б) представляет в Министерство в течение 10-ти рабочих дней по окончании срока предоставления реабилитационных услуг клиенту:

1) заполненный и подписанный сертификат;

- 2) реестр сертификатов;
- 3) счет (или счет-фактуры);
- 4) копию документа о стоимости услуг (тарифы), утвержденного руководителем реабилитационного центра (исполнителем).

в) в случае выявления недостатков, связанных с порядком заполнения и оформления реабилитационным центром обратной стороны сертификата и реестра сертификатов обеспечивает устранение указанных недостатков в течение 10-ти рабочих дней;

г) создает необходимые условия для осуществления Министерством проверки деятельности Реабилитационного центра в части исполнения настоящего Договора.

2. Министерство:

а) проводит проверку, правильности заполнения реабилитационным центром обратной стороны сертификата и реестра сертификатов, в течение 10-ти рабочих дней;

б) в случае выявления недостатков, связанных с порядком заполнения и оформления Реабилитационным центром обратной стороны сертификата и реестра сертификатов сообщает об этом реабилитационному центру, направляет требование об устранении в течение 5-ти рабочих дней с момента их выявления;

в) производит оплату фактических оказанных реабилитационных услуг, предусмотренных приложением 1 к настоящему Договору, но не более размера стоимости сертификата на основании документов, предусмотренных подпунктом «б» пункта 1 настоящего Договора, путем перечисления средств на лицевой счет Реабилитационного центра в течение 20-ти рабочих дней с даты вынесения решения о перечислении.

III. Срок действия Договора

Договор вступает в силу с момента подписания сторонами и действует бессрочно на период нахождения Реабилитационного центра в Реестре некоммерческих организаций, оказывающих услуги в сфере социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, а в части расчетов до полного исполнения сторонами обязательств по договору.

IV. Ответственность сторон

В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, предусмотренных настоящим Соглашением, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и законодательством Республики Коми.

V. Заключительные положения

1. Стороны имеют право вносить в настоящий Договор изменения или прекращать его действие в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

2. В случае изменения юридического статуса какой-либо из сторон, ее адреса или банковских реквизитов она обязана в течение 5-ти рабочих дней с даты возникновения изменений известить об этом другую сторону.

3. Споры, возникающие между сторонами, рассматриваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4. В случае прекращения настоящего Договора стороны подписывают акт сверки расчетов.

5. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр настоящего Договора находится у Фонда, другой - у медицинской организации.

VI. Местонахождение и реквизиты сторон

Министерство:

Реабилитационный центр

М.П. _____

М.П. _____

" " _____ 20__ г.

" " _____ 20__ г.

От Министерства:

От реабилитационного центра:

(подпись должностного лица)

(подпись должностного лица)