

Приложение № 1
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от «6» февраля 2024 г. № 46н

Форма

Заключение

о соответствии организации, предоставляющей услуги по реабилитации и абилитации детям-инвалидам в пилотных регионах, или федерального учреждения, предоставляющего услуги по реабилитации и абилитации детей-инвалидов, подведомственного Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, критериям соответствия данных организации или федерального учреждения условиям для предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в пилотных регионах

№ _____

« ____ » _____ 202_ г.

Межведомственной комиссией по контролю за соответствием организаций, предоставляющих услуги по реабилитации и абилитации детям-инвалидам в пилотных регионах (далее – организации), и федеральных учреждений, предоставляющих услуги по реабилитации и абилитации детей-инвалидов, подведомственных Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – федеральные учреждения), критериям соответствия организаций и федеральных учреждений условиям для предоставления услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в пилотных регионах (далее соответственно – межведомственная комиссия, критерии) в составе, утверждаемом в соответствии с подпунктом «е» пункта 9 Правил реализации пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2021 г. № 2339:

председателя _____
(фамилия, имя отчество (при наличии), занимаемая должность и место работы)

заместителя председателя _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность и место работы)

членов межведомственной комиссии:

(фамилия, имя отчество (при наличии), занимаемая должность и место работы)

(фамилия, имя отчество (при наличии), занимаемая должность и место работы)

(фамилия, имя отчество (при наличии), занимаемая должность и место работы)

рассмотрена заявка _____

(полное наименование организации или федерального учреждения)

на участие в пилотном проекте по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов от «__» _____ 202__ г. № _____ с прилагаемыми к ней документами

и вынесено решение о _____

(о соответствии/несоответствии (выбрать нужное))

критериям, утверждаемым в соответствии с подпунктом «д» пункта 9 Правил реализации пилотного проекта по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2021 г. № 2339.

В случае вынесения решения о несоответствии организации или федерального учреждения критериям указывается причина согласно протоколу заседания межведомственной комиссии: _____

Председатель межведомственной комиссии

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))