

**Перечень документов для признания в социальном
обслуживании в полустационарной форме для детей-инвалидов:**

№	наименование
1	Заявление о предоставлении полустационарной услуг
2	Копия документа, удостоверяющий личность ребенка-инвалида
3	Копия документа, удостоверяющего личность законного представителя ребенка-инвалида
4	Копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя ребенка-инвалида
5	Справка о составе семьи
6	Копия СНИЛС (родителя и ребенка)
7	Копия полиса обязательного медицинского страхования
8	Копия справки МСЭ
9	Копия ИПРа
10	Заключение медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний (приказ Минздрава России от 29.04.2015г. №216н)

Заявление и документы принимаются по адресу:
г.Киренск, ул. Галата и Леонова, д.9, каб. №18
понедельник-пятница с 9.00-13.00, 14.00-17.00
Ответственный специалист: Кудреватых Мария Леонидовна, тел. 4-37-73
электронная почта: osso-kirensk@ya.ru

**Перечень документов для признания в социальном
обслуживании в полустационарной форме для детей-инвалидов:**

№	наименование
1	Заявление о предоставлении полустационарной услуг
2	Копия документа, удостоверяющий личность ребенка-инвалида
3	Копия документа, удостоверяющего личность законного представителя ребенка-инвалида
4	Копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя ребенка-инвалида
5	Справка о составе семьи
6	Копия СНИЛС (родителя и ребенка)
7	Копия полиса обязательного медицинского страхования
8	Копия справки МСЭ
9	Копия ИПРа
10	Заключение медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний (приказ Минздрава России от 29.04.2015г. №216н)

Заявление и документы принимаются по адресу:
г.Киренск, ул. Галата и Леонова, д.9, каб. №18
понедельник-пятница с 9.00-13.00, 14.00-17.00
Ответственный специалист: Кудреватых Мария Леонидовна, тел. 4-37-73
электронная почта: osso-kirensk@ya.ru