Соглашение
о межведомственном взаимодействии в рамках реализации примерного порядка организации оказания ранней помощи
в Красноярском крае

г. Красноярск 30 декабря 2019 г.

Министерство здравоохранения Красноярского края в лице министра здравоохранения Красноярского края Немика Бориса Марковича, действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 31-п, министерство социальной политики Красноярского края в лице министра социальной политики Красноярского края Пастуховой Ирины Леонидовны, действующего на основании Положения о министерстве социальной политики Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 30-п, министерство образования Красноярского края в лице министра образования Красноярского края Маковской Светланы Ивановны, действующего на основании Положения о министерстве образования Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 27.12.2013 № 706-п, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее соглашение (далее – Соглашение) о межведомственном взаимодействии в рамках реализации примерного порядка организации оказания ранней помощи в Красноярском крае.

1. Основания межведомственного взаимодействия

1.1. Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 № 1839-р;

1.2. План мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.12.2016 № 2723-р;

1.3. План мероприятий по реализации на территории Красноярского края Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденным распоряжением Губернатора Красноярского края от 02.05.2017 № 223-рг;

1.4. Концепция развития инклюзивного образования в Красноярском крае на 2017-2025 годы, утвержденная указом Губернатора Красноярского края от 13.10.2017 № 258-уг;

1.5. Методические рекомендации по обеспечению услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках пилотного проекта по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе

детей-инвалидов, утвержденные Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации;

1.6. Методические рекомендации по определению критериев нуждаемости детей в получении ими услуг ранней помощи. Критерии нуждаемости в получении ими услуг ранней помощи. Методические материалы, утвержденные Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

2. Предмет соглашения

2.1. Предметом настоящего Соглашения является организация совместной деятельности по реализации примерного порядка организации оказания ранней помощи в Красноярском крае (далее – Примерный порядок) с целью оказания комплексной помощи семьям, воспитывающим детей с нарушениями развития, развитию у законных представителей компетентностей в вопросах обеспечения ухода за ребенком и его оптимального развития.

3. Задачи межведомственного взаимодействия

3.1. Наиболее раннее выявление детей в возрасте от 0 до 3 лет, с нарушениями развития.

3.2. Своевременное направление выявленных детей с нарушениями развития в организации, реализующие технологии ранней помощи.

3.3. Совершенствование организационно-управленческой структуры органов исполнительной власти края для осуществления межведомственного взаимодействия с целью оказания своевременной ранней помощи.

4. Организация работы по межведомственному взаимодействию

4.1. Межведомственное взаимодействие осуществляется согласно Примерному порядку (приложение № 1) к Соглашению.

4.2. Координацию межведомственного взаимодействия на уровне органов исполнительной власти края осуществляет министерство здравоохранения Красноярского края.

4.3. В координации деятельности субъектов межведомственного взаимодействия рекомендуется участие органов местного самоуправления муниципальных образований края.

4.4. При реализации Примерного порядка Стороны используют материальные и кадровые ресурсы, а также могут привлекать некоммерческие организации, реализующие технологии ранней помощи.

4.5. С целью популяризации ранней помощи Стороны организуют проведение мероприятий с целью информирования населения об организациях, реализующих технологии ранней помощи.

4.6. Стороны организуют совместные просветительские, обучающие мероприятия, направленные на повышение теоретического и практического опыта специалистов, работающих с детьми от 0 до 3 лет, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, а также дети группы риска.

5. Заключительные положения

5.1. В целях реализации настоящего Соглашения могут быть использованы другие, не противоречащие действующему законодательству, формы взаимодействия сторон.

5.2. Разногласия, связанные с изменениями и исполнением настоящего Соглашения, разрешаются путем переговоров или в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

5.3. В настоящее Соглашение по инициативе Сторон могут быть внесены изменения и дополнения, которые будут являться его неотъемлемой частью.

5.4. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента подписания Сторонами.

5.5. Соглашение составлено в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

Подписи сторон:

Министр здравоохранения
Красноярского края

_____Б.М. Немик

Министр социальной политики
Красноярского края

_____И.Л. Пастухова

Министр образования
Красноярского края

_____С.И. Маковская

Приложение
к Соглашению о межведомственном
взаимодействии в рамках реализации
примерного порядка организации
оказания ранней помощи
в Красноярском крае
от 30 декабря 2019

Примерный порядок
организации оказания ранней помощи в Красноярском крае

I. Общие положения

1.1. Примерный порядок организации оказания ранней помощи в Красноярском крае (далее – Примерный порядок) определяет механизм взаимодействия органов исполнительной власти Красноярского края в сфере здравоохранения, социальной защиты, образования, а также подведомственных им учреждений в процессе оказания ранней помощи.

1.2. Целью настоящего Примерного порядка является разработка основных принципов и положений для создания условий предоставления ранней помощи на межведомственной основе, обеспечивающих раннее выявление нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности, оптимальное развитие и адаптацию детей, интеграцию семьи и ребенка в общество, профилактику или снижение выраженности ограничений жизнедеятельности, укрепление физического и психического здоровья, повышение доступности образования для детей целевой группы и детей «группы риска».

1.3. Примерный порядок рекомендуется для применения органам местного самоуправления Красноярского края, осуществляющим управление в сфере образования, негосударственным организациям, реализующим технологии ранней помощи, и может являться основой для разработки либо совершенствования документов, регулирующих соответствующие правоотношения.

1.4. Субъектами межведомственного взаимодействия по вопросам оказания ранней помощи семье и ребенку являются:

министерство здравоохранения Красноярского края;

учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь детям;

министерство образования Красноярского края;

краевые государственные организации, реализующие образовательную деятельность;

краевые государственные казенные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

министерство социальной политики Красноярского края;

территориальные отделения краевого государственного казенного учреждения «Управление социальной защиты населения»;

краевые учреждения социального обслуживания населения;

негосударственные организации, реализующие технологии ранней помощи.

1.5. Органам местного самоуправления Красноярского края, осуществляющим управление в сфере образования, рекомендуется определить образовательные организации, реализующие технологии ранней помощи (далее – образовательные организации), в том числе для осуществления межведомственного взаимодействия по вопросам оказания ранней помощи семье и ребенку.

1.6. Мероприятия, осуществляемые в соответствии с Примерным порядком, реализуются в отношении семей с детьми целевой группы и детьми «группы риска».

1.7. Основными этапами организации предоставления ранней помощи являются:

- выявление признаков нуждаемости в ранней помощи и направление в организацию, реализующую технологии ранней помощи;
- оценка нуждаемости и составление индивидуальной программы ранней помощи (далее – ИПРП);
- реализация ИПРП;
- оценка эффективности ИПРП;
- содействие семье и ребенку в переходе в образовательную организацию.

II. Термины и определения

В Примерном порядке используются следующие основные понятия:

«дети целевой группы» – дети от 0 до 3 лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, а также дети группы риска;

«дети группы риска» – дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, а также дети из группы социального риска развития ограничений жизнедеятельности, в том числе дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и дети из семей, находящихся в социально опасном положении;

«естественные жизненные ситуации ребенка» – жизненные ситуации дома, вне дома, и в обществе, характерные для типично развивающихся сверстников;

«ранняя помощь детям и их семьям» – комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям, направленных на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение и поддержку их семей и повышение компетентности родителей (законных представителей);

«индивидуальная программа ранней помощи» – программа, составленная на основании оценки функционирования ребенка в контексте влияния факторов окружающей среды, включая взаимодействие и отношения с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье, содержащая цели ранней помощи, в которую включены объем, сроки, порядок и содержание услуг

предоставляемых конкретному ребенку и семье по программе ранней помощи в естественных жизненных ситуациях;

«ребенок с ограничением жизнедеятельности» – ребенок, имеющий задержку развития, ограничение способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться, различной степени выраженности;

«функционирование ребенка» (функционирование ребенка, нуждающегося в ранней помощи) – положительные проявления активности и участия ребенка в естественных жизненных ситуациях;

«технология ранней помощи» – комплекс профессиональных действий по оказанию ранней помощи детям целевой группы и их семьям в целях содействия их физическому и психическому развитию, вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формированию позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц;

«консультационный центр (пункт)» – структурное подразделение дошкольной образовательной организации и (или) общеобразовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования, либо органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, оказывающее методическую, диагностическую и консультативную помощь семьям, дети которых не посещают дошкольную образовательную организацию или группу для детей дошкольного возраста в общеобразовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования;

«междисциплинарная команда специалистов» - группа специалистов, работающих в организации, предоставляющей услуги ранней помощи, и участвующих в разработке и реализации индивидуальной программы ранней помощи.

III. Цели и основные принципы оказания ранней помощи

3.1. Целями ранней помощи являются:

улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС);

повышение качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье;

повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в вопросах развития и воспитания ребенка;

включение ребенка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка и семьи.

3.2. Ранняя помощь детям и их семьям предоставляется при соблюдении следующих основных принципов:

бесплатность (ранняя помощь предоставляется без взимания платы с родителей/законных представителей);

доступность;

регулярность (ранняя помощь в рамках ИПРП) предоставляется на регулярной основе в течение всего времени действия ИПРП;

открытость (информация о ранней помощи открыта для родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми целевой группы лиц);

семейноцентрированность (специалисты организации, реализующей технологии ранней помощи содействуют вовлечению родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми целевой группы лиц в процесс ранней помощи, в том числе в оценочные процедуры, составление и реализацию ИПРП, а также в оценку ее эффективности);

индивидуальность (ранняя помощь предоставляются в соответствии с индивидуальными потребностями ребенка и семьи);

функциональная направленность (ранняя помощь направлена на формирование компетенций ребенка в ЕЖС);

естественность (ранняя помощь оказывается преимущественно в ЕЖС);

уважительность (ранняя помощь предоставляется потребителям в уважительной манере, с учетом их индивидуальных, семейных, религиозных и этно-культурных особенностей, ценностей, установок, мнений, приоритетов);

командная работа (ранняя помощь предоставляется междисциплинарной командой специалистов из разных областей знаний о ребенке и семье, и/или специалистом в сфере ранней помощи, объединяющим в своей работе разные области знаний о ребенке и семье);

компетентность (ранняя помощь предоставляется специалистами, имеющими необходимую квалификацию и соответствующие компетенции в области ранней помощи);

конфиденциальность;

научная обоснованность (при оказании услуг ранней помощи специалисты используют научно-обоснованные методы и технологии ранней помощи).

IV. Действия субъектов межведомственного взаимодействия на этапе выявления признаков нуждаемости в оказании ранней помощи, информирования об организациях, реализующих технологии ранней помощи

4.1. К критериям для отнесения ребенка к целевой группе с целью направления в раннюю помощь относятся:

ребенок в возрасте от рождения до трех лет имеет статус «ребенок-инвалид» подтвержденный действующей справкой об установлении категории «ребенок-инвалид», выданной учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ);

у ребенка в возрасте от рождения до трех лет выявлено стойкое нарушение функций организма или заболевание, приводящие к стойким нарушениям функций организма, задержка развития. Факт наличия нарушения функции(й), заболевания задержки развития подтверждается справкой, выданной медицинской организацией

ребенок в возрасте от рождения до трех лет, воспитывается в государственном (муниципальном) учреждении, в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

ребенок в возрасте от рождения до трех лет воспитывается в семье, находящейся в социально опасном положении;

ребенок в возрасте от рождения до трех лет относится к категории детей с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждено заключением, выданным психолого-медико-педагогической комиссией;

заявление родителей (законных представителей), поданное в службу ранней помощи в связи с обеспокоенностью его развитием, трудностями поведения и адаптации в возрасте до 3-х лет.

4.2. Выявление детей в возрасте до 3-х лет, потенциально нуждающихся в ранней помощи, осуществляется в организациях и учреждениях здравоохранения, социального обслуживания, образования в процессе основной деятельности и не относится к технологиям ранней помощи.

4.2.1. В учреждениях здравоохранения Красноярского края выявление детей, потенциально нуждающихся в оказании ранней помощи осуществляются в рамках проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития плода, неонатального скрининга (выявление наследственных заболеваний в период новорожденности), аудиологического скрининга, скрининга по выявлению расстройств аутистического спектра, наблюдения детей, родившихся с экстремально низкой массой тела в кабинетах катамнеза, осмотров и наблюдения детей первых трех лет жизни в декретированные сроки. Учреждения здравоохранения проводят информационную работу среди семей, имеющих детей от 0 до 3 лет о возможности получения ранней помощи.

4.2.2. В учреждениях социального обслуживания осуществляется определение нуждаемости в ранней помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, детям из категории семей, находящихся в социально опасном положении и предоставляются услуги по социально-средовой реабилитации, социально-педагогической, социально-психологической реабилитации, социальной адаптации.

4.2.3. В системе образования определение нуждаемости в ранней помощи осуществляется в краевых государственных организациях, реализующих образовательную деятельность, образовательных организациях.

4.3. Организацией, реализующей технологии ранней помощи на территории муниципального образования, являются учреждения здравоохранения, социального обслуживания, образовательные организации, социально ориентированные некоммерческие организации.

4.3.1. Организация, реализующая технологии ранней помощи, предоставляет информацию о реализуемых технологиях заинтересованным субъектам межведомственного взаимодействия по вопросам оказания ранней помощи семье и ребенку, осуществляет размещение данной информации в интернет ресурсах, средствах массовой информации, содействует выявлению детей, нуждающихся в ранней помощи в организациях и учреждениях социального обслуживания, здравоохранения, образования.

4.4. При выявлении ребенка/семьи, потенциально нуждающихся в оказании ранней помощи специалисты учреждений (организаций) различной ведомственной принадлежности:

оформляют направление в организацию, реализующую технологии ранней помощи согласно приложению к Порядку;

информируют законных представителей детей целевой группы и детей группы риска об организациях, реализующих технологии ранней помощи;

оформляют документы, необходимые для оказания ранней помощи (в пределах компетенции);

осуществляют учет выявленных и направленных в организацию, реализующую технологии ранней помощи детей;

письменно фиксируют факт отказа законных представителей ребенка от ранней помощи;

вносят сведения об информировании, направлении, отказе от ранней помощи в основную документацию ребенка;

организует учет выдачи направлений/отказов от ранней помощи.

V. Действия субъектов межведомственного взаимодействия на этапе оценки нуждаемости и составления, реализации и оценки эффективности индивидуальной программы ранней помощи.

5.1. Ранняя помощь может предоставляться:

в учреждениях здравоохранения (в ситуациях продолжительного стационарного лечения), социального обслуживания, образовательных организациях, организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

на дому;

при посещении потребителями организации – поставщика, реализующей технологии ранней помощи;

в очной/дистанционной, в индивидуальной/групповой формах.

5.3. Ранняя помощь может предоставляться одним специалистом или одновременно несколькими специалистами разного профиля.

5.4. Ранняя помощь может предоставляться в рамках ИПРП одной или несколькими организациями (в порядке взаимодополнения).

5.5 Определение нуждаемости ребенка в ранней помощи осуществляется на основе заключения междисциплинарного консилиума, составленного по результатам первичного приема.

5.5.1. Первичный прием, заключающийся в проведении оценочных процедур, проводится специалистами, имеющими соответствующие компетенции в сфере ранней помощи, не позднее 30 рабочих дней со времени написания законными представителями заявления на оказание ранней помощи.

5.5.2. Оценочные процедуры на первичном приеме следует проводить в ситуациях, максимально приближенных к естественным, с участием родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.

5.5.3. Информация, полученная на первичном приеме, должна быть оформлена протоколом первичного приема, утвержденной организацией, реализующей технологии ранней помощи.

5.6. По итогам первичного приема осуществляется разработка ИПРП.

5.6.1. ИПРП должна быть подписана ведущим специалистом, законными представителем ребенка.

5.6.2. ИПРП составляется на срок не менее 3 месяцев и может быть пролонгирована при отсутствии критериев ее завершения.

5.6.3. ИПРП должна включать:

данные о ребенке;

результаты оценочных процедур;

цели ИПРП;

перечень естественных жизненных ситуаций, в которых ИПРП реализуется;

длительность и периодичность оказания ранней помощи, места и формы предоставления;

срок реализации ИПРП;

фамилию, имя, отчество и контактные данные ведущего специалиста;

фамилию, имя, отчество дополнительных специалистов;

фамилию, имя, отчество и контактные данные родителя (законного представителя).

5.7. При отсутствии признаков нуждаемости ребенка в услугах ранней помощи семье может быть оказана консультативная помощь по вопросам развития без разработки ИПРП.

5.8. Реализация ИПРП осуществляется в соответствии со следующими требованиями:

все специалисты, оказывающие раннюю помощь в рамках ИПРП, должны содействовать вовлечению семьи в ее реализацию;

все специалисты, оказывающие раннюю помощь в рамках ИПРП, должны обсуждать с семьей ход ее реализации;

взаимодействие с ребенком и семьей должно строиться на основе их собственной активности и участия, преимущественно в ЕЖС;

в соответствии с целями ИПРП, к ее реализации привлекаются специалисты обладающие необходимыми компетенциями;

ранняя помощь предоставляется потребителям в формах, определенных исходя из целей ИПРП, возможностей и готовности ребенка и семьи, места и условий проживания ребенка, возможностей организации, реализующей технологии ранней помощи;

5.9.1 Промежуточная и итоговая оценки результативности реализации ИПРП должны быть направлены на определение динамики целевых показателей ИПРП.

5.10.2. Промежуточная и итоговая оценка результативности реализации ИПРП должна проводиться с использованием тех же методов и методик, что и оценка при составлении ИПРП, а также включать в себя оценку удовлетворенности родителей (законных представителей), других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц полученными услугами.

5.10.3. Промежуточная оценка результативности реализации ИПРП должна проводиться не реже 1 раза в 3 месяца.

5.11. ИПРП следует пролонгировать, если ребенок в возрасте от 3 до 7 лет, имеющий ограничение жизнедеятельности, получавший до 3 лет услуги в рамках ИПРП, по решению междисциплинарного консилиума организации, реализующей технологии ранней помощи, недостаточно подготовлен к переходу в дошкольную образовательную организацию и не имеет противопоказаний для получения услуг в рамках ИПРП.

5.12. Реализация ИПРП должна завершаться в следующих случаях:

отказ семьи (законных представителей) от получения ранней помощи;

ребенок/семья больше не нуждаются в ранней помощи, так как цели ИПРП достигнуты;

ребенок поступил в детский сад и успешно осваивает образовательную программу;

ребенок достиг возраста 3-х лет в случае отсутствия необходимости пролонгации ИПРП;

ребенок достиг возраста 7 лет - в случае пролонгации ИПРП после 3-х лет;

при возникновении иных причин, создающих непреодолимые препятствия для продолжения реализации ИПРП.

5.13. Специалисты организации, реализующей технологии ранней помощи должны оказывать содействие переходу ребенка в образовательную организацию, в том числе:

помогать семье в сборе и оценке информации, необходимой для принятия решения о выборе образовательной организации;

консультировать специалистов образовательной организации, принимающей ребенка, по их запросу;

предоставлять семье услуги пролонгированного консультирования в период адаптации ребенка в образовательной организации сроком до 6 месяцев (по запросу семьи).

5.14. Специалисты учреждений (организаций) – субъектов межведомственного взаимодействия по вопросам оказания ранней помощи семье и ребенку в процессе оценки нуждаемости ребенка в ранней помощи и составлении ИПРП по запросу организации, реализующей технологии ранней помощи и (или) законного представителя ребенка предоставляет информацию (в пределах компетенции), осуществляет иные мероприятия по профилю деятельности (медицинские, образовательные услуги) для обеспечения комплексного подхода к построению процесса оказания ранней помощи.

VI. Мониторинг показателей функционирования системы ранней помощи

6.1. В целях повышения эффективности функционирования системы ранней помощи в муниципальном образовании при проведении мониторинга рекомендуется использовать следующие показатели:

наличие установленного порядка выявления, направления и учета детей, потенциально нуждающихся в оказании ранней помощи, в муниципальном образовании (наличие – 1 балл, отсутствие – 0 баллов);

наличие информации об организациях, реализующих технологии ранней помощи и порядке организации ранней помощи в муниципальных образованиях, на официальных web-ресурсах субъектов межведомственного взаимодействия по вопросам оказания ранней помощи семье и ребенку (наличие – 1 балл, отсутствие – 0 баллов);

наличие данных о детях, получивших раннюю помощь, отнесенных к целевой группе и группе риска (из них: дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, дети группы риска в том числе: дети с ОВЗ, с риском развития стойких функций организма и ограничений жизнедеятельности, дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, дети из семей, находящихся в социально опасном положении).

наличие данных о детях, законные представители которых отказались от получения ранней помощи (наличие – 1 балл за каждую категорию, отсутствие – 0 баллов);

Приложение
к примерному порядку
организации оказания
ранней помощи в
Красноярском крае

Форма направления детей в службу ранней помощи

Штамп организации

НАПРАВЛЕНИЕ

№ _____от «__»_____ 20____ г.

Ребенок (ФИО) _____
Год и месяц рождения «___» _____ 20_____ (дата рождения),
полных _____лет_____месяцев,
направляется в организацию, реализующую технологии ранней помощи.

Выявлено ограничение основных категорий жизнедеятельности (передвижения, общения, обучения, контроля за своим поведением, ориентацией, самообслуживания (нужное подчеркнуть):
_____

Получено согласие родителей (законных представителей) на получение услуг.

Родитель
(законный представитель) _____ /_____/
подпись расшифровка подписи

Специалист _____ / _____/
подпись расшифровка подписи

место печати организации

Дата выдачи «___» _____ 20_____