

**Патронаж над совершеннолетними дееспособными гражданами, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности**

Патронаж может быть установлен над совершеннолетними дееспособными гражданами, которые по состоянию здоровья не способны самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности. Помощник совершеннолетнего дееспособного гражданина совершает действия в интересах гражданина, находящегося под патронажем, на основании заключаемых с этим лицом договора поручения, договора доверительного управления имуществом или иного договора.

Заявителями на получение государственной услуги являются:

- совершеннолетний дееспособный гражданин, который по состоянию здоровья не способен самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности (далее - гражданин, нуждающийся в установлении патронажа);
- совершеннолетний дееспособный гражданин, желающий установить патронаж в отношении совершеннолетнего дееспособного гражданина, нуждающегося в установлении над ним патронажа (далее - кандидат в помощники).

От имени граждан, нуждающихся в установлении патронажа, вправе выступать представители по доверенности, оформленной в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Помощником не может быть назначен работник организации, осуществляющей социальное обслуживание совершеннолетнего гражданина, нуждающегося в установлении патронажа.

**Гражданин, нуждающийся в установлении патронажа, представляет в орган опеки и попечительства по месту жительства:**

- заявление об установлении патронажа;
- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

Вправе представить по собственной инициативе:

- копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования или иного документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (при наличии такой регистрации);
- заключение медицинской организации, подтверждающее необходимость постоянного ухода.

**Кандидат в помощники представляет в орган опеки и попечительства по месту жительства гражданина, нуждающегося в установлении патронажа:**

- заявление о назначении помощником;
- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
- характеристика с места работы (учебы) или с места жительства (пребывания);

- копию трудовой книжки (при наличии) за периоды осуществления трудовой деятельности до 1 января 2020 года или иной документ, подтверждающие, что кандидат в помощники не является работником организации, осуществляющей социальное обслуживание гражданина, нуждающегося в установлении патронажа (справка с места работы).

Вправе представить по собственной инициативе:

- копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования или иного документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (при наличии такой регистрации);

- копию трудовой книжки (при наличии) за периоды осуществления трудовой деятельности после 1 января 2020 года или иной документ, подтверждающие, что кандидат в помощники не является работником организации, осуществляющей социальное обслуживание гражданина, нуждающегося в установлении патронажа (справка с места работы);

- справку учреждения здравоохранения о состоянии здоровья и отсутствии у кандидата в помощники хронического алкоголизма, наркомании, токсикомании, карантинных инфекционных заболеваний, активных форм туберкулеза, тяжелых психических расстройств, венерических, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения.

Решение об установлении (отказе в установлении) патронажа принимается в течение 15 рабочих дней с момента регистрации заявления и документов.

\_\_\_\_\_ (наименование органа)  
от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии),  
гражданство, документ, удостоверяющий личность  
(серия, номер, кем и когда выдан), адрес  
места фактического проживания гражданина,  
нуждающегося в установлении патронажа)  
\_\_\_\_\_ (контактный номер телефона)

Заявление  
гражданина, нуждающегося в установлении патронажа

Я, \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)  
прошу назначить мне помощника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, число, месяц, год его рождения),  
потому как по состоянию здоровья не могу самостоятельно осуществлять и  
защищать свои права и исполнять свои обязанности.

Медицинское обследование о состоянии своего здоровья прошел в  
медицинской организации \_\_\_\_\_,  
(указать наименование медицинской организации)

Медицинское заключение, свидетельствующее о нуждаемости в постороннем  
уходе, имею.

Уведомление о принятом решении об установлении патронажа прошу  
направить:

\_\_\_\_\_ (указать адрес электронной почты или почтовый адрес)

Я, \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))  
в соответствии с Федеральным [законом](#) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных  
данных" даю согласие на обработку моих персональных данных (в том числе  
фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса,  
семейного, социального, имущественного положения, образования, профессии,  
доходов, другой информации), включая сбор, систематизацию, накопление,  
хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение  
(в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение  
персональных данных.

\_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (наименование органа)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии),  
гражданство, документ, удостоверяющий  
личность (серия, номер, кем и когда выдан),  
адрес места фактического проживания  
гражданина, выразившего желание стать  
помощником дееспособного гражданина,  
нуждающегося в установлении патронажа)

\_\_\_\_\_ (контактный номер телефона)

Заявление гражданина, выразившего желание стать помощником  
дееспособного гражданина, нуждающегося  
в установлении патронажа

Я, \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

прошу назначить меня помощником \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество совершеннолетнего дееспособного гражданина,  
число, месяц, год его рождения)

Материальные возможности, состояние здоровья и характер работы  
позволяют мне взять совершеннолетнего дееспособного гражданина под  
патронаж.

Медицинское обследование о состоянии своего здоровья прошел в  
медицинской организации \_\_\_\_\_,  
(указать наименование медицинской организации)

Медицинское заключение о состоянии здоровья и отсутствии хронического  
алкоголизма, наркомании, токсикомании, карантинных инфекционных  
заболеваний, активных форм туберкулеза, тяжелых психических расстройств,  
венерических, требующих лечения в специализированных учреждениях  
здравоохранения, имею.

Дополнительно могу сообщить о себе следующее:

\_\_\_\_\_ (указывается наличие у гражданина необходимых знаний и навыков в  
осуществлении патронажа над совершеннолетним дееспособным гражданином,  
в том числе информация о наличии документов о профессиональной  
деятельности, и т.д.)

Уведомление о принятом решении об установлении патронажа прошу  
направить:

\_\_\_\_\_ (указать адрес электронной почты или почтовый адрес)

Я, \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

в соответствии с Федеральным [законом](#) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных  
данных" даю согласие на обработку моих персональных данных (в том числе  
фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса,  
семейного, социального, имущественного положения, образования, профессии,  
доходов, другой информации), включая сбор, систематизацию, накопление,  
хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение  
(в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение  
персональных данных.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)