Приложение N 1
к постановлению Правительства
Российской Федерации
от 9 октября 2024 г. N 1354

(форма)

QR-код справки <1>
(действует 30 дней)

СПРАВКА
о подтверждении факта участия в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, выдаваемая участнику специальной военной операции
от " " 20 г. N

По заявлению участника специальной военной операции
от " " 20 г. N

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения	
Паспорт гражданина Российской Федерации	серия N , выдан , дата выдачи " " г.
Категория <2>	

(должность лица, подписавшего справку)	(подпись или электронная цифровая подпись)	(ф.и.о.)

МП <3>

" " 20 г.

Приложение N 2
к постановлению Правительства
Российской Федерации
от 9 октября 2024 г. N 1354

(форма)

QR-код справки <1>
(действует 30 дней)

СПРАВКА
о подтверждении факта участия в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, выдаваемая члену семьи участника специальной военной операции
от " " 20 г. N

По заявлению члена семьи участника специальной военной операции
от " " 20 г. N

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения	
Паспорт гражданина Российской Федерации или свидетельство о рождении	серия N , выдан , дата выдачи " " г.

Участник специальной военной операции

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения	
Категория <2>	

(должность лица, подписавшего справку)	(подпись или электронная цифровая подпись)	(ф.и.о.)

МП <3>

Угловой штамп
организации

Примерная форма
Для приема без вступительных испытаний СВО

СПРАВКА

Выдана _____

_____

фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения

в том, что он (она) имеет право на прием на обучение по программам бакалавриата, программам специалитета без проведения вступительных испытаний (за исключением дополнительных вступительных испытаний творческой и (или) профессиональной направленности) (в соответствии с первым предложением части 5.2 статьи 71 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации")

Справка выдана для представления в образовательные организации высшего образования.

_____	_____	_____
должность должностного лица, наименование органа, выдавшего справку	подпись М.П.	фамилия, имя, отчество должностного лица

"__" _____ 20__ г.

Контактные данные исполнителя (указываются по решению органа, выдавшего справку)

Угловой штамп
организации

Примерная форма
Для по результатам вступительных испытаний СВО

СПРАВКА

Выдана _____

_____

фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения

в том, что он (она) имеет право на прием на обучение по программам бакалавриата, программам специалитета по результатам единого государственного экзамена или по результатам вступительных испытаний, проводимых образовательной организацией высшего образования самостоятельно, по выбору поступающего (в соответствии со вторым предложением части 5.2 статьи 71 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации").

Справка выдана для представления в образовательные организации высшего образования.

_____	_____	_____
должность должностного лица, наименование органа, выдавшего справку	подпись М.П.	фамилия, имя, отчество должностного лица

"__" _____ 20__ г.

Контактные данные исполнителя (указываются по решению органа, выдавшего справку)

Примерная форма
(образец 2022-2024г)

Угловой штамп
организации

СПРАВКА

Выдана _____
_____
фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, паспортные данные (далее - получатель справки) в том, что он (она) имеет право на прием в организации, осуществляющие образовательную деятельность, на обучение по программам бакалавриата, программам специалитета на места в пределах отдельной квоты в соответствии с частями 5.1 и 5.2 статьи 71 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

_____
фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя справки
является ребенком _____
_____
- военнослужащего, принимавшего участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области;
- лица, заключившего контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, и принимавшего участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области;
- сотрудника (наименование федерального органа исполнительной власти, федерального государственного органа, в котором федеральным законом предусмотрена военная служба, органа внутренних дел Российской Федерации, уголовно-исполнительной системы Российской Федерации), принимавшего участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области;
- военнослужащего/сотрудника (наименование федерального органа исполнительной власти, федерального государственного органа, в котором федеральным законом предусмотрена военная служба, органа внутренних дел Российской Федерации, уголовно-исполнительной системы Российской Федерации), направленного в другое государство (наименование направившего органа государственной власти) и принимавшего участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этом государстве

(указать один из вариантов)

Родитель получателя справки _____
_____
- погиб при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в ходе специальной военной операции (боевых действий на территории иностранного государства);
- получил увечье (ранение, травму, контузию) либо заболевание при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в ходе специальной военной операции (боевых действий на территории иностранного государства);
- удостоен звания Героя Российской Федерации;
- награжден тремя орденами Мужества;
- не относится к числу лиц, погибших, получивших увечье (ранение, травму, контузию) либо заболевание при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в ходе специальной военной операции (боевых действий на территории иностранного государства), удостоенных звания Героя Российской Федерации, награжденных тремя орденами Мужества

(указать один из вариантов)

Справка выдана для представления в организации, осуществляющие образовательную деятельность.

_____	_____	_____
должность должностного лица, наименование органа, выдавшего справку	подпись	фамилия, имя, отчество должностного лица

М.П.

"__" _____ 20__ г.

Угловой штамп
организации

Примерная форма
Для приема без вступительных испытаний для УБД

СПРАВКА

Выдана _____

_____

фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения

в том, что он (она) имеет право на прием на обучение по программам бакалавриата, программам специалитета без проведения вступительных испытаний (за исключением дополнительных вступительных испытаний творческой и (или) профессиональной направленности) (в соответствии с первым предложением части 5.2 статьи 71 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации") как ребенок:*

- ☐ военнослужащего;
- ☐ сотрудника федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба;
- ☐ сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации;
- ☐ сотрудника уголовно-исполнительной системы Российской Федерации

погибшего или получившего увечье (ранение, травму, контузию) либо заболевание при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в ходе боевых действий на территории Российской Федерации или территориях иностранных государств.

Справка выдана для представления в образовательные организации высшего образования.

_____	_____	_____
должность должностного лица, наименование органа, выдавшего справку	подпись М.П.	фамилия, имя, отчество должностного лица

"__" _____ 20__ г.

Контактные данные исполнителя (указываются по решению органа, выдавшего справку)

*выбирается один из вариантов

Угловой штамп
организации

Примерная форма
Для по результатам вступительных испытаний для УБД

СПРАВКА

Выдана _____

_____

фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения

в том, что он (она) имеет право на прием на обучение по программам бакалавриата, программам специалитета по результатам единого государственного экзамена или по результатам вступительных испытаний, проводимых образовательной организацией высшего образования самостоятельно, по выбору поступающего (в соответствии со вторым предложением части 5.2 статьи 71 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации") как ребенок*:

- ☐ военнослужащего;
- ☐ сотрудника федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба;
- ☐ сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации;
- ☐ сотрудника уголовно-исполнительной системы Российской Федерации

направленного в другие государства органами государственной власти Российской Федерации и принимавший участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах либо в соответствии с решениями органов государственной власти Российской Федерации принимавший участие в боевых действиях на территории Российской Федерации;

Справка выдана для представления в образовательные организации высшего образования.

_____	_____	_____
должность должностного лица, наименование органа, выдавшего справку	подпись М.П.	фамилия, имя, отчество должностного лица

"__" _____ 20__ г.

Контактные данные исполнителя (указываются по решению органа, выдавшего справку)

*выбирается один из вариантов

Приложение N 1
к приказу Министерства труда и социальной защиты
Российской Федерации от 28 марта 2025 г. N 160н
Форма

_____

(наименование федерального учреждения медико-социальной экспертизы)

Справка,
подтверждающая факт установления инвалидности

_____

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата рождения _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета _____

Установлена инвалидность ☐ впервые ☐ повторно

Дата установления инвалидности _____

Группа инвалидности _____

Причина инвалидности _____

Инвалидность установлена на срок до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Причина пропуска срока переосвидетельствования за прошлое время с _____ по _____ признана ☐ уважительной (☐ неуважительной)

Инвалидность (категория "ребенок-инвалид") за прошлое время с _____ по _____ ☐ установлена (☐ не установлена)

Дополнительные заключения _____

_____

Основание: акт медико-социальной экспертизы гражданина N ____ от "__" _____ ___г.

Руководитель бюро (главного бюро,
Федерального бюро) медико-
социальной экспертизы (должностное
лицо, уполномоченное руководителем
бюро
(главного бюро, Федерального бюро) _____ _____

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П. <*>

Приложение N 1
к Приказу Минздравсоцразвития России
от 24.11.2010 N 1031н

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 48, ст. 4563; 2003, N 43, ст. 4108; 2004, N 35, ст. 3607; 2008, N 30, ст. 3616)

_____

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА
серия _____ N _____
(выдается инвалиду)

_____

(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

дата рождения _____

_____

(место жительства, при отсутствии места жительства - место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть)

установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

_____

(дата установления инвалидности)

оборотная сторона

Группа инвалидности _____
(указывается прописью)
Причина инвалидности _____
Инвалидность установлена на срок до _____
Дата очередного освидетельствования _____
Дополнительные заключения _____
_____
_____

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы
N _____ от "__" _____ 20__ г.
Дата выдачи справки _____

Руководитель бюро (главного бюро, Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение N 2
к приказу Министерства труда и социальной защиты
Российской Федерации от 18 сентября 2024 г. N 466н

Форма

_____

(наименование федерального учреждения медико-социальной экспертизы)

Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида <1>

ИПРА инвалида N ___ от "__" _____ 20__ г.
к протоколу проведения медико-социальной экспертизы
N ___ от "__" _____ 20__ г.

I. Общие данные

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

☐ Нуждается в оказании паллиативной медицинской помощи

☐ Участник специальной военной операции

2. Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____

3. Возраст (число полных лет): _____

4. Пол: ☐ мужской ☐ женский

5. Гражданство:

5.1. ☐ гражданин Российской Федерации

5.2. ☐ иностранный гражданин, находящийся на территории Российской Федерации

5.3. ☐ лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации

Приложение N 3
к приказу Министерства труда и социальной защиты
Российской Федерации от 18 сентября 2024 г. N 466н

Форма

_____

(наименование федерального учреждения медико-социальной экспертизы)

Индивидуальная программа реабилитации и абилитации ребенка-инвалида <1>

ИПРА ребенка-инвалида N ___ от "__" _____ 20__ г.
к протоколу проведения медико-социальной экспертизы
N ___ от "__" _____ 20__ г.

I. Общие данные

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

☐ Нуждаемость ребенка-инвалида в оказании паллиативной медицинской помощи

2. Дата рождения: день _____ месяц _____ год _____

3. Возраст (число полных лет, для ребенка в возрасте до 1 года - число полных месяцев): _____

4. Пол: ☐ мужской ☐ женский

5. Гражданство:

5.1. ☐ гражданин Российской Федерации

5.2. ☐ иностранный гражданин, находящийся на территории Российской Федерации

5.3. ☐ лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации