

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 3 июля 2024 г. N 321н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА, СРОКОВ И ФОРМЫ ОБМЕНА
СВЕДЕНИЯМИ МЕЖДУ ОРГАНАМИ СЛУЖБЫ ЗАНЯТОСТИ И ФЕДЕРАЛЬНЫМИ
ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
В ЦЕЛЯХ ОРГАНИЗАЦИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИ СОДЕЙСТВИИ
ЗАНЯТОСТИ ИНВАЛИДА**

В соответствии с [частью 3 статьи 41](#) Федерального закона от 12 декабря 2023 г. N 565-ФЗ "О занятости населения в Российской Федерации" и [подпунктом 5.2.172 пункта 5](#) Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 610, приказываю:

1. Утвердить:

[Порядок](#) и сроки обмена сведениями между органами службы занятости и федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в целях организации сопровождения при содействии занятости инвалида согласно приложению N 1 к настоящему приказу;

[форму](#) обмена сведениями между органами службы занятости и федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в целях организации сопровождения при содействии занятости инвалида согласно приложению N 2 к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу [приказ](#) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 16 ноября 2015 г. N 872н "Об утверждении Порядка, формы и сроков обмена сведениями между органами службы занятости и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 декабря 2015 г., регистрационный N 40035).

3. Установить, что настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2024 г.

Министр
А.О.КОТЯКОВ

Приложение N 1
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 3 июля 2024 г. N 321н

**ПОРЯДОК И СРОКИ
ОБМЕНА СВЕДЕНИЯМИ МЕЖДУ ОРГАНАМИ СЛУЖБЫ
ЗАНЯТОСТИ И ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ЦЕЛЯХ ОРГАНИЗАЦИИ
СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИ СОДЕЙСТВИИ ЗАНЯТОСТИ ИНВАЛИДА**

1. Органы службы занятости в целях обмена сведениями для организации сопровождения при содействии занятости инвалида направляют запрос в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы.

2. Запрос должен содержать следующую информацию:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии) инвалида;

б) страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) инвалида;

в) дата рождения инвалида;

г) адрес места жительства инвалида (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации);

д) наименование государственного учреждения службы занятости;

е) контактные данные (номер телефона, почтовый адрес и (или) адрес электронной почты) работника государственного учреждения службы занятости, направившего запрос;

ж) описание фактов, послуживших основанием для направления запроса;

з) изложение целей запроса.

3. Федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы направляют сведения о нуждаемости инвалида в сопровождении при содействии занятости (далее - сведения) по запросу органов службы занятости по форме, предусмотренной [приложением N 2](#) к настоящему приказу, не позднее 5 рабочих дней со дня поступления запроса.

4. Сведения могут быть направлены:

в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия;

на электронных носителях;

на бумажном носителе (в случае отсутствия возможности передачи информации в электронном виде).

5. Обработка персональных данных осуществляется в соответствии с Федеральным [законом](#) от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных".

Обмен сведениями между органами службы занятости и федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в целях организации сопровождения при содействии занятости инвалида

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

(контактные данные работника федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы: фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона, почтовый адрес и (или) адрес электронной почты)

N п/п	Наименование поля	
Сведения о гражданине		
1	Номер индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (далее - ИПРА), номер и дата (число, месяц, год) протокола проведения медико-социальной экспертизы в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы, к которому разработана указанная ИПРА	
2	Дата вынесения решения федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы	
3	Срок, на который разработана ИПРА	
4	Дата очередного освидетельствования инвалида (заполняется при наличии)	
5	Фамилия	
6	Имя	
7	Отчество (при наличии)	
8	Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	
9	Дата рождения	
10	Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации)	
11	Контактные данные инвалида	

12	Наличие данных о гражданине (да/нет)	
13	Группа инвалидности	
14	Дата первичного установления инвалидности	
15	Причина инвалидности	
16	Степень ограничений основных категорий жизнедеятельности (1, 2, 3)	
16.1	способность к самообслуживанию	
16.2	способность к передвижению	
16.3	способность к ориентации	
16.4	способность к общению	
16.5	способность к обучению	
16.6	способность к трудовой деятельности	
16.7	способность к контролю за своим поведением	
Рекомендации по профессиональной реабилитации или абилитации		
17	Нуждаемость в профессиональной ориентации	
18	Нуждаемость в содействии в трудоустройстве	
19	Рекомендации о показанных и противопоказанных видах трудовой деятельности с учетом нарушенных функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами	
20	Рекомендуемые условия труда	
20.1	Нуждаемость в дополнительных перерывах	
20.2	Доступны виды трудовой деятельности в оптимальных, допустимых условиях труда	
20.3	Доступны виды трудовой деятельности в любых условиях труда, но выполнение трудовой деятельности может быть затруднено	
20.4	Возможна трудовая деятельность при значительной помощи других лиц	
21	Рекомендации по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства инвалида	
22	Рекомендации по производственной адаптации	
22.1	Нуждаемость в социально-психологической адаптации	
22.2	Нуждаемость в социально-производственной адаптации	
23	Дата подготовки сведений	

24	Ответственное лицо федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, подпись)	
----	--	--

Рекомендации о нуждаемости инвалида в сопровождении при содействии занятости
(нужное отметить)

<input type="checkbox"/>	Рекомендовано сопровождение инвалида при содействии занятости (определяется по результатам последнего освидетельствования в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы)
<input type="checkbox"/>	Не рекомендовано сопровождение инвалида при содействии занятости (определяется по результатам последнего освидетельствования в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы)
