

Инструкция по подготовке данных в ГИС «Контингент» для загрузки в ГИС «Федеральный реестр инвалидов» (ГИС ФРИ)

Для успешной загрузки данных в ГИС ФРИ необходимо заполнить данные образовательной организации в соответствии с п.1 и данные по каждому обучающемуся инвалиду в соответствии с п.2.

Примечание: Учебный статус обучающегося инвалида в системе само собой должен соответствовать его реальному учебному статусу в образовательной организации (класс либо курс, направление обучения и др.)

1. Заполнение данных образовательной организации

Необходимо проверить правильность заполнения следующих полей:

- ❖ Полное наименование организации
- ❖ Тип организации (Рис.3)
- ❖ ИНН (Рис.4)
- ❖ КПП (Рис.4)
- ❖ ОГРН (Рис.4)
- ❖ ОКАТО (Рис.4)
- ❖ ОКТМО (Рис.4)



Рис.1

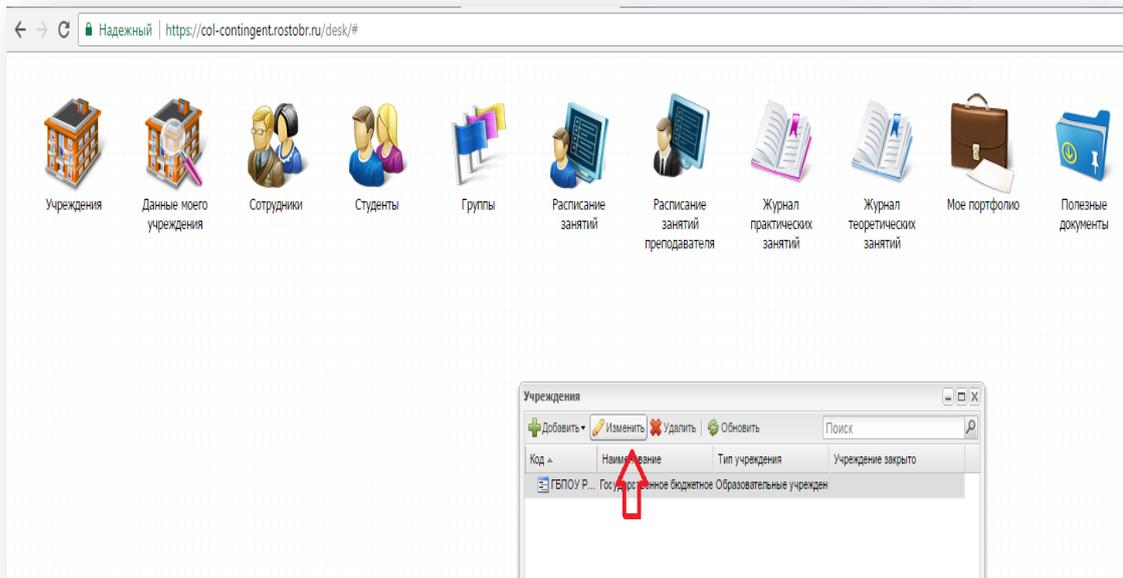


Рис.2

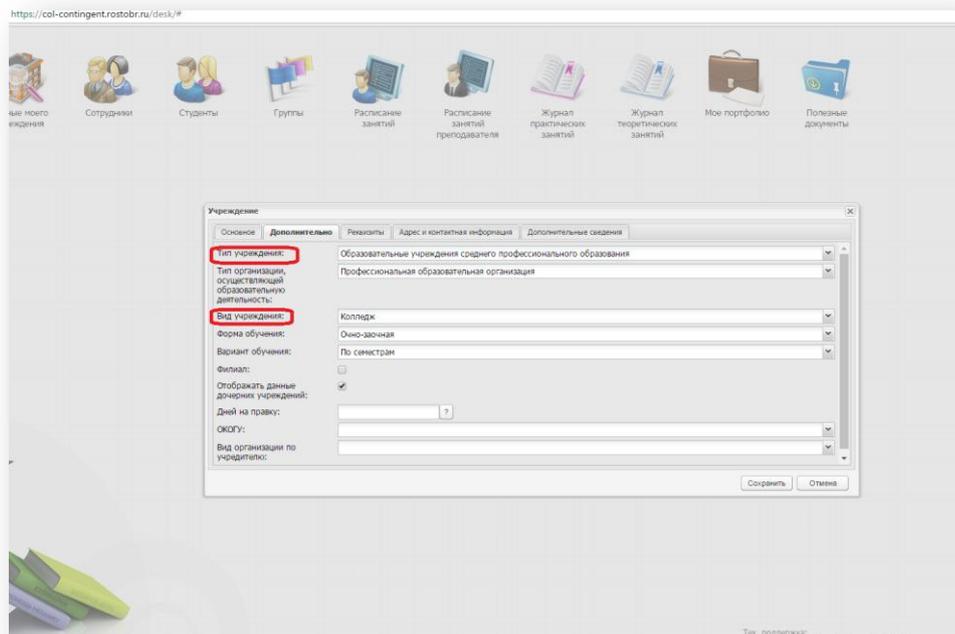


Рис.3

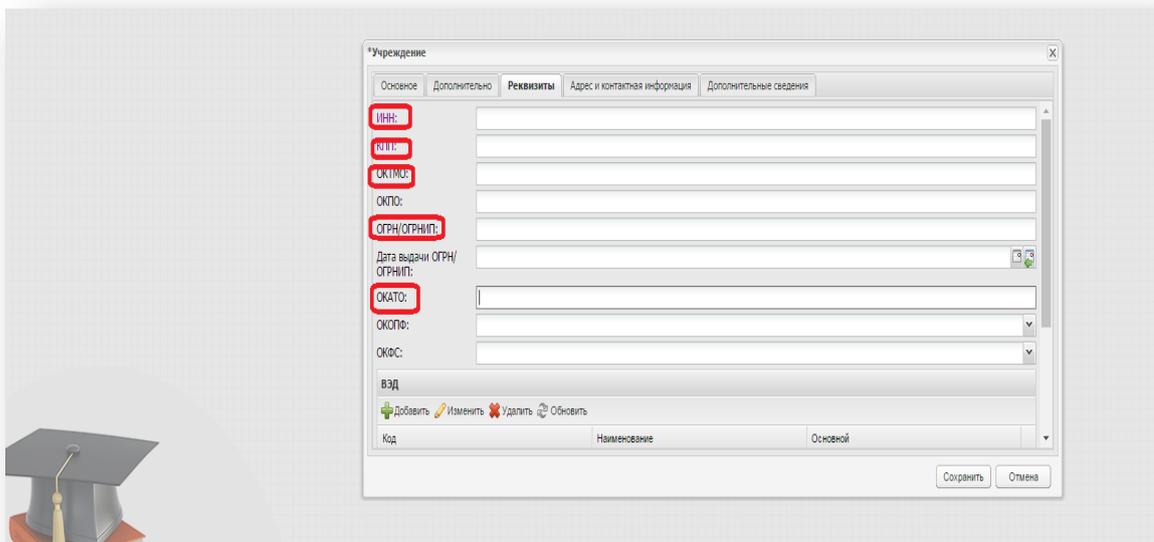


Рис.4

2. Заполнение данных обучающегося инвалида

Для каждого обучающегося инвалида необходимо проверить правильность заполнения следующих полей:

- ❖ Фамилия (Рис.5)
- ❖ Имя (Рис.5)
- ❖ Отчество (Рис.5)
- ❖ Дата рождения (Рис.5)
- ❖ Пол (Рис.5)
- ❖ Тип документа удостоверяющего личность (Рис.5)
- ❖ Серия, номер, дата и место выдачи документа удостоверяющего личность (Рис.5)

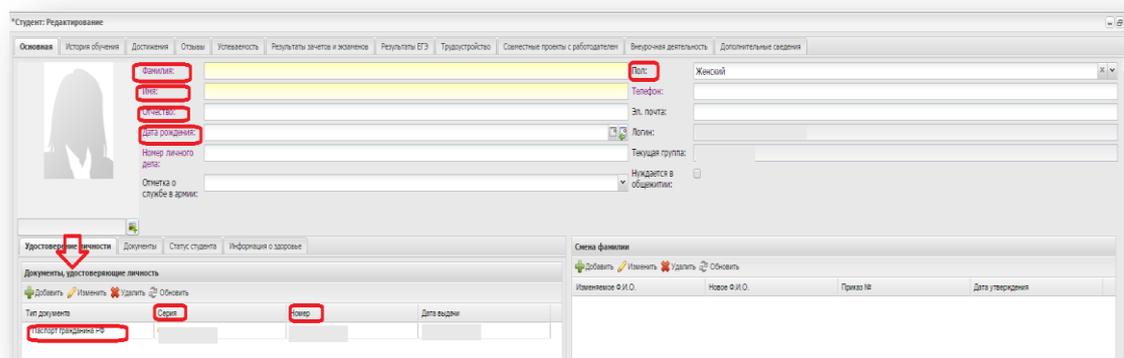


Рис.5

- ❖ Адрес регистрации по месту жительства (Рис. 6)
- ❖ Адрес регистрации по месту пребывания (Рис. 6)
- ❖ Адрес фактического места жительства (Рис. 6)
- ❖ Данные об инвалидности (Рис. 6)
- ❖ Данные об ОВЗ (Рис. 6)

Надежный | https://col-contingent.rostobr.ru/desk/#

*Студент: Редактирование

Основная | История обучения | Достижения | Отзывы | Успеваемость | Результаты зачетов и экзаменов | Результаты ЕГЭ | Трудоустройство | Совместные проекты с

Фамилия: _____
Имя: _____
Отчество: _____
Дата рождения: _____
Номер личного дела: _____
Отметка о службе в армии: _____

Удостоверение личности | Документы | Статус студента | **Информация о здоровье**

Ограничения возможностей: _____ Группа инвалидности: _____
Группа здоровья: _____ Срок действия группы инвалидности: _____
Медицинская группа для занятия физической культурой: _____ Причины инвалидности: _____
Потребность в адаптированной программе обучения: _____ Вид обучения при длительном лечении: _____

Документы, подтверждающие состояние в мед. группах здоровья и наличии потребности в длительном лечении

Добавить | Изменить | Удалить | Основить

Наименование документа	Номер документа	Серия документа	Файл
------------------------	-----------------	-----------------	------

Страница 1 из 1 | Нет записей

+ Адрес регистрации по месту жительства
+ Адрес фактического места жительства
+ Адрес регистрации по месту пребывания

Рис. 6

- ❖ СНИЛС (желательно внести, при его наличии в распоряжении образовательной организации)