ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 декабря 2010 г. N 394-п

О ПОРЯДКЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПЕРЕДАННЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ПОЛНОМОЧИЙ

ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДАМ

И ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН ИЗ ЧИСЛА ВЕТЕРАНОВ, А ТАКЖЕ

ПО ОКАЗАНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В ВИДЕ

СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ПРИ НАЛИЧИИ

МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ ПУТЕВОК НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

И БЕСПЛАТНОГО ПРОЕЗДА НА МЕЖДУГОРОДНОМ ТРАНСПОРТЕ

К МЕСТУ ЛЕЧЕНИЯ И ОБРАТНО

В целях реализации Соглашения между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Правительством Тюменской области о передаче Правительству Тюменской области осуществления части полномочий Российской Федерации по предоставлению мер социальной защиты инвалидам и отдельным категориям граждан из числа ветеранов, а также по оказанию государственной социальной помощи в виде социальных услуг по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно от 20.12.2010 N 76 (далее - Соглашение):

1. Утвердить:

1.1. Положение о порядке предоставления санаторно-курортного лечения отдельным категориям граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, согласно приложению N 1;

1.2. Положение о порядке предоставления бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно отдельным категориям граждан, проживающих в Тюменской области, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, согласно приложению N 2;

1.3. Положение о порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями согласно приложению N 3.

2. Определить уполномоченным органом, осуществляющим реализацию федеральных полномочий, переданных в соответствии с Соглашением, департамент социального развития Тюменской области (далее - уполномоченный орган).

3. Разрешить уполномоченному органу использовать не более 6% от объема субвенций, выделенных бюджету Тюменской области на финансовый год на реализацию федеральных полномочий, переданных в соответствии с Соглашением, на административные расходы государственного автономного учреждения социального обслуживания населения Тюменской области "Областной центр реабилитации инвалидов" по предоставлению мер социальной защиты инвалидам и отдельным категориям граждан из числа ветеранов, а также по оказанию государственной социальной помощи в виде социальных услуг по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно, включая:

оплату труда сотрудников с учетом отчисления в государственные внебюджетные фонды, налоги и сборы; возмещение командировочных расходов; почтовые расходы (марки, конверты и др.); приобретение оргтехники и ее обслуживание; услуги связи (включая Интернет); оплата транспортных услуг; оплата работ и услуг по ремонту, содержанию помещения (в том числе уборке помещения, вывозу мусора), коммунальных услуг.

4. Финансирование расходов на предоставление мер социальной защиты инвалидам и отдельным категориям граждан из числа ветеранов, а также на оказание государственной социальной помощи в виде социальных услуг по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно, в том числе на административные расходы, осуществлять за счет ассигнований федерального бюджета, передаваемых бюджету Тюменской области в форме субвенций.

5. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Тюменской области, курирующего сферу социальной поддержки и социального обслуживания населения.

6. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2011 года.

Губернатор области

В.В.ЯКУШЕВ

Приложение № 1

к постановлению Правительства

Тюменской области

от 30 декабря 2010 г. N 394-п

ПОЛОЖЕНИЕ

О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН, ВКЛЮЧЕННЫХ

В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ПРАВО

НА ПОЛУЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

1. Настоящее Положение определяет порядок предоставления меры социальной поддержки, осуществляемой в форме обеспечения санаторно-курортными путевками следующих категорий граждан, проживающих в Тюменской области, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи:

1.1. инвалиды войны;

1.2. участники Великой Отечественной войны;

1.3. ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 - 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона "О ветеранах";

1.4. военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

1.5. лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

1.6. лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

1.7. члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

1.8. инвалиды;

1.9. дети-инвалиды;

1.10. лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненные к ним категории граждан.

Дети-инвалиды и граждане, имеющие I группу инвалидности, имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение для сопровождающего их лица.

2. Организацию по обеспечению граждан путевками на санаторно-курортное лечение осуществляет уполномоченный орган - Департамент социального развития Тюменской области (далее - Департамент).

3. Положение о порядке предоставления санаторно-курортного лечения отдельным категориям граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, а также информация об уполномоченном органе - Департаменте размещается на Едином портале государственных и муниципальных услуг "Государственные услуги" (www.gosuslugi.ru) и на интернет-сайте "Государственные и муниципальные услуги в Тюменской области" (www.uslugi.admtyumen.ru) (далее - Портал государственных и муниципальных услуг).

4. Путевки на санаторно-курортное лечение приобретаются уполномоченным органом - Департаментом в соответствии с Федеральным законом от 21.07.2005 N 94-ФЗ "О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд" в санаторно-курортные организации, расположенные на территории Российской Федерации и включенные в Перечень, который утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - Санаторно-курортные учреждения).

5. Санаторно-курортная путевка оформляется по форме, утвержденной Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 10.12.1999 N 90н "Об утверждении бланков строгой отчетности" (по заключению Минюста России от 28 января 2000 г. N 559-ЭР в государственной регистрации не нуждается), и является документом строгой отчетности.

6. Санаторно-курортное лечение предоставляется гражданам не чаще одного раза в течение календарного года при условии сохранения гражданами, указанными в пункте 1 настоящего Положения, права на получение социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

7. Обеспечение граждан, указанных в пункте 1 настоящего Положения, санаторно-курортным лечением осуществляется в пределах средств, поступивших из федерального бюджета в виде субвенций в бюджет Тюменской области и предусмотренных законом Тюменской области на соответствующий финансовый год.

Размер субвенций, поступивших из федерального бюджета, определяется согласно методике, утвержденной Правительством Российской Федерации.

8. Санаторно-курортное лечение может предоставляться гражданину также и в виде амбулаторно-курортного лечения (без питания и проживания) на основании справки для получения путевки ф. 070/у-04.

9. Граждане, указанные в пункте 1 настоящего Положения, нуждающиеся в санаторно-курортном или амбулаторно-курортном лечении, для получения соответствующего лечения обращаются в центр социального обслуживания населения по месту жительства (далее - Центр) с заявлением (форма установлена Приложением к настоящему Положению) на бумажном носителе либо в электронном виде посредством Портала государственных и муниципальных услуг.

10. В заявлении указывается:

а) фамилия, имя, отчество гражданина; ребенка-инвалида; законного представителя гражданина, ребенка-инвалида, дата рождения;

б) сведения о документе, удостоверяющем личность гражданина; ребенка-инвалида; законного представителя гражданина, ребенка-инвалида (вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, кем, когда выдан документ);

в) сведения о месте жительства, месте пребывания гражданина, ребенка-инвалида; законного представителя гражданина, ребенка-инвалида (почтовый адрес, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры), указываются на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства, месту пребывания (если предоставляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность);

г) сведения о месте фактического проживания (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры, контактный телефон);

д) сведения о льготной категории гражданина (вид документа, подтверждающего принадлежность гражданина к категории граждан, указанных в пункте 1 настоящего Положения, серия, номер, дата выдачи документа, кем выдан, срок действия документа);

е) сведения о нуждаемости в санаторно-курортном лечении на основании справки для получения путевки формы N 070/у-04 (наименование лечебно-профилактического учреждения, рекомендующего санаторно-курортное лечение; дата, номер справки; наличие показаний к санаторно-курортному лечению; код заболевания, по которому рекомендовано санаторно-курортное лечение; рекомендуемые сезоны лечения; предпочтительное место лечения; Ф.И.О. лечащего врача, Ф.И.О. заведующего отделением или председателя врачебной комиссии, рекомендующего санаторно-курортное лечение);

ж) сведения о праве получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

з) почтовый адрес (электронный адрес) гражданина, на который необходимо направлять уведомление о принятом решении.

11. По желанию гражданина к заявлению могут быть приложены:

а) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность и место жительства гражданина; ребенка-инвалида и законного представителя инвалида, ребенка-инвалида;

б) копия документа, подтверждающего принадлежность гражданина к льготной категории граждан;

в) справка для получения путевки по форме N 070/у-04 из лечебно-профилактического учреждения (срок действия справки 6 месяцев);

г) копия страхового свидетельства Государственного пенсионного страхования;

д) справка, выданная территориальным органом Государственного учреждения - Отделение пенсионного фонда Российской Федерации, о праве получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

Учет сведений, содержащихся в заявлении и документах, указанных в пункте 11 настоящего Положения, ведется в информационной базе данных органов социальной защиты населения Тюменской области.

12. Специалист Центра при приеме от гражданина документов, указанных в пункте 11 настоящего Положения, на бумажном носителе:

а) разъясняет гражданину порядок и условия обеспечения санаторно-курортного или амбулаторно-курортного лечения;

б) регистрирует заявление о предоставлении санаторно-курортного лечения в соответствующем журнале регистрации, одновременно выдает гражданину расписку с указанием даты приема заявления.

13. Специалист Центра при приеме от гражданина заявления в электронном виде посредством Портала государственных и муниципальных услуг регистрирует заявление в соответствующем журнале регистрации. Датой подачи заявления считается дата регистрации заявления.

Специалист Центра в течение 3-х рабочих дней направляет гражданину уведомление на почтовый (электронный) адрес, указанный гражданином в заявлении, о приеме заявления на предоставление санаторно-курортного лечения.

14. В случае направления заявления в электронном виде посредством Портала государственных и муниципальных услуг без приложения документов Центр в течение 3-х рабочих дней со дня поступления заявления запрашивает у соответствующих органов, организаций и учреждений подтверждение информации, указанной в заявлении, и рассматривает материалы в течение 4-х рабочих дней со дня поступления данной информации.

15. Граждане, указанные в пункте 1 настоящего Положения, для предоставления санаторно-курортного лечения обращаются в Центр на протяжении срока действия справки из лечебно-профилактического учреждения (6 месяцев).

В случае истечения срока действия справки из лечебно-профилактического учреждения до получения гражданином санаторно-курортного лечения, гражданин предоставляет в Центр новую справку из лечебно-профилактического учреждения либо оповещает об этом Центр в электронном виде посредством Портала государственных и муниципальных услуг с указанием данных согласно подпункту "е" пункта 10 настоящего Положения.

16. Специалист Центра не позднее 3-х рабочих дней со дня подачи гражданами заявлений формирует и направляет реестр граждан, нуждающихся в санаторно-курортном или амбулаторно-курортном лечении (в соответствии с принятыми заявлениями), в автономное учреждение социального обслуживания населения Тюменской области "Областной центр реабилитации инвалидов" (далее - Учреждение).

17. Учреждение в течение 2-х рабочих дней со дня поступления реестра от Центра формирует общий реестр граждан Тюменской области, нуждающихся в санаторно-курортном или амбулаторно-курортном лечении (в соответствии с принятыми заявлениями), и направляет его в Департамент.

18. Департамент не позднее 2-х рабочих дней принимает решение о постановке на учет либо об отказе в постановке на учет граждан, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, и информирует о принятом решении Учреждение, Центр.

19. Центр не позднее 10 дней со дня поступления заявления о предоставлении санаторно-курортной путевки; справки для получения путевки или подтверждения информации, указанной гражданином в заявлении, сообщает гражданину:

а) о возможности предоставления санаторно-курортной путевки, соответствующей профилю лечения, с указанием даты заезда;

б) о постановке на учет граждан, нуждающихся в санаторно-курортном лечении (в случае отсутствия у Департамента возможности предоставления санаторно-курортного лечения);

в) об отказе в постановке на учет граждан, нуждающихся в санаторно-курортном лечении.

20. Основаниями для отказа в постановке на учет граждан, нуждающихся в санаторно-курортном или амбулаторно-курортном лечении, являются:

а) отсутствие данных о проживании гражданина в Тюменской области;

б) отсутствие и (или) окончание срока действия справки из лечебно-профилактического учреждения;

в) получение гражданином санаторно-курортного лечения в текущем году;

г) наличие у гражданина медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения;

д) отсутствие права на получение социальных услуг, предусмотренных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

е) отказ от набора социальных услуг, предусмотренных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", на очередной финансовый год;

ж) незаполнение или неполное заполнение формы заявления на предоставление санаторно-курортного или амбулаторно-курортного лечения (для граждан, обратившихся по электронным каналам связи посредством Портала государственных и муниципальных услуг).

Письменное уведомление об отказе в постановке на учет граждан, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, с указанием причины отказа направляется гражданину на почтовый адрес (электронный адрес), указанный гражданином в заявлении, специалистом Центра в 10-дневный срок со дня поступления заявления.

21. Решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается Департаментом не позднее 32-х рабочих дней до начала заезда в санаторно-курортные учреждения в хронологической последовательности и по дате подачи заявления граждан; с учетом желаемого периода, указанного гражданами в заявлениях; в соответствии с профилем заболевания гражданина и места рекомендуемого лечения.

Утвержденный реестр граждан, направляемых на санаторно-курортное лечение, направляется Департаментом в Учреждение, Центр не позднее 30-ти рабочих дней до начала заезда в санаторно-курортные учреждения.

22. Основаниями для отказа в предоставлении санаторно-курортного или амбулаторно-курортного лечения являются основания, установленные пунктом 20 настоящего Положения.

Письменное уведомление об отказе в предоставлении гражданину санаторно-курортного лечения с указанием причины отказа направляется гражданину на почтовый адрес (электронный адрес), указанный гражданином в заявлении, специалистом Центра в 7-дневный срок со дня принятия решения.

23. Специалисты Центра осуществляют выдачу гражданам санаторно-курортных путевок на основании решения Департамента.

Центр заблаговременно, но не позднее чем за 21 день до даты заезда в санаторно-курортное учреждение, выдает гражданам санаторно-курортные путевки в соответствии с принятыми заявлениями и справками для ее получения.

24. Специалист Центра при выдаче санаторно-курортной или амбулаторно-курортной путевки в санаторно-курортные учреждения разъясняет или направляет гражданину на почтовый адрес (электронный адрес), указанный гражданином в заявлении, порядок прибытия его в санаторно-курортное учреждение.

25. Санаторно-курортная путевка выдается гражданину в заполненном виде с печатью Департамента и с отметкой "Оплачено за счет средств федерального бюджета и продаже не подлежит".

26. Гражданин после получения санаторно-курортной путевки, но не ранее чем за 2 месяца до начала срока ее действия, обязан получить санаторно-курортную карту (учетная форма N 072/у-04, для детей N 076/у-04, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22.11.2004 N 256) в лечебно-профилактическом учреждении, выдавшем справку для получения путевки.

27. Гражданин в случае отказа от санаторно-курортной или амбулаторно-курортной путевки обязан возвратить ее в Центр не позднее чем за 7 дней до начала срока ее действия.

Отказ оформляется на бумажном носителе или в электронном виде посредством Портала государственных и муниципальных услуг.

28. По прибытии в санаторно-курортное учреждение граждане предъявляют санаторно-курортную или амбулаторно-курортную путевку и санаторно-курортную карту.

29. Документами, подтверждающими получение санаторно-курортного или амбулаторно-курортного лечения, являются отрывной талон путевки, который санаторно-курортные учреждения обязаны предоставить в срок не позднее 30 дней после окончания санаторно-курортного или амбулаторно-курортного лечения в Департамент, и обратный талон санаторно-курортной карты, который гражданин в те же сроки предоставляет в лечебно-профилактическое учреждение, выдавшее санаторно-курортную карту.

30. Ежегодно в срок до 1 ноября Учреждение проводит анализ нуждаемости граждан в путевках в санаторно-курортные учреждения и формирует заявку на путевки на следующий год. Заявка на путевки направляется в Департамент в срок до 20 ноября текущего года.

31. В целях организации обеспечения граждан, указанных в пункте 1 настоящего Положения, санаторно-курортными путевками:

31.1. Департамент:

а) устанавливает формы документов, используемых при применении настоящего Положения (заявление, журнал регистрации и другие);

б) обеспечивает методической литературой Учреждения, Управления, Центры;

в) дает разъяснения по вопросам применения настоящего Положения;

г) осуществляет расходование средств субвенций из федерального бюджета на предоставление санаторно-курортного лечения отдельным категориям граждан, а также на административные расходы;

д) ведет учет граждан, имеющих право на получение услуг по санаторно-курортному лечению и получивших указанные меры социальной поддержки;

е) осуществляет прием граждан, представителей организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, обеспечивает рассмотрение обращений граждан и указанных представителей по вопросам получения услуг по санаторно-курортному лечению, принятие по ним решений и направление заявителям ответов в установленный законодательством Российской Федерации срок;

ж) осуществляет в соответствии с законодательством Российской Федерации работу по комплектованию, хранению, учету и использованию документов, образовавшихся в процессе деятельности Департамента, связанной с исполнением Соглашения;

з) ежеквартально в установленном порядке направляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации отчет о расходах на обеспечение отдельных категорий граждан санаторно-курортными путевками;

и) осуществляет взаимодействие с органами исполнительной власти Тюменской области, с территориальными федеральными органами исполнительной власти и иными организациями, в части получения необходимой информации для обеспечения граждан, обратившихся по электронным каналам связи, санаторно-курортными путевками;

к) осуществляет контроль за исполнением настоящего Положения в пределах установленных полномочий.

31.2. Управление:

а) осуществляет контроль за организацией работы в Центрах по обеспечению граждан путевками в санаторно-курортные учреждения, приемом документов от граждан на обеспечение их путевками; ведением информационной базы данных органов социальной защиты населения Тюменской области;

Консультант Плюс: примечание.

Литерация подпунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

в) осуществляет взаимодействие с органами исполнительной власти Тюменской области, с территориальными федеральными органами исполнительной власти и иными организациями, в части получения необходимой информации для обеспечения граждан, обратившихся по электронным каналам связи, санаторно-курортными путевками.

31.3. Учреждение:

а) формирует общую очередность граждан, нуждающихся в санаторно-курортном лечении;

б) проводит анализ нуждаемости граждан в санаторно-курортных путевках;

в) распределяет санаторно-курортные путевки по муниципальным образованиям;

г) формирует ежеквартальные отчеты о выданных санаторно-курортных путевках;

д) осуществляет взаимодействие с органами исполнительной власти Тюменской области, с территориальными федеральными органами исполнительной власти и иными организациями, в части получения необходимой информации для обеспечения граждан, обратившихся по электронным каналам связи, санаторно-курортными путевками.

31.4. Центр:

а) осуществляет информирование и консультирование граждан по вопросам предоставления санаторно-курортного лечения;

б) осуществляет первичный прием заявлений граждан на предоставление санаторно-курортного лечения;

в) осуществляет сверку с федеральным регистром лиц, имеющих право на получение государственной помощи;

г) формирует личные дела граждан;

д) осуществляет хранение и учет документов;

е) формирует реестр граждан, нуждающихся в санаторно-курортном лечении;

КонсультантПлюс: примечание.

Литерация подпунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

е) уведомляет граждан о принятых решениях (положительное, отрицательное) в обеспечении санаторно-курортным лечением;

ж) формирует информационную базу данных органов социальной защиты населения Тюменской области в части предоставления гражданам санаторно-курортного лечения;

з) осуществляет выдачу гражданам санаторно-курортных путевок.

32. Ответственность должностных лиц, обеспечивающих организацию работы по обеспечению граждан путевкой и предоставлению услуг по путевке, закрепляется в их должностных регламентах.

33. В случае выявления нарушений прав граждан привлечение виновных лиц к ответственности осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тюменской области.

Приложение

к Положению о порядке предоставления

санаторно-курортного лечения отдельным категориям

граждан, включенных в Федеральный регистр лиц,

имеющих право на получение

государственной социальной помощи

 Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование ЦСО

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. директора ЦСО

 ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия и номер документа, удостоверяющего личность заявителя, когда

 и кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес по месту регистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фактический адрес, контактный телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу обеспечить (нужное отметить символом V)

 ┌──┐ ┌──┐

 │ │ меня │ │ ребенка-инвалида

 └──┘ └──┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. гражданина, ребенка-инвалида)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия и номер документа, удостоверяющего личность гражданина,

 ребенка-инвалида, когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес по месту регистрации гражданина, ребенка-инвалида)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фактический адрес гражданина, ребенка-инвалида)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер СНИЛСа)

санаторно-курортной путевкой (нужное отметить "V"):

┌──┐ ┌──┐

│ │ без сопровождения │ │ с сопровождением

└──┘ └──┘

Вид лечения (нужное отметить "V"):

┌──┐ ┌──┐

│ │ Санаторно-курортное лечение │ │ Амбулаторно-курортное лечение (без

└──┘ └──┘ питания и проживания)

Санаторий (нужное отметить "V"):

┌──┐ ┌──┐

│ │ местный │ │ за пределами Тюменской области

└──┘ └──┘

Категория гражданина: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (вид документа, серия, номер, дата выдачи документа, кем выдан, срок

 действия документа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справка для получения путевки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование лечебно-профилактического

 учреждения, выдавшего справку)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер справки, дата выдачи справки, код заболевания, по которому

 рекомендовано санаторно-курортное лечение)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. лечащего врача, Ф.И.О. заведующего отделением или председателя

 врачебной комиссии, рекомендующего лечение)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (рекомендуемые сезоны лечения)

Почтовый адрес (электронный адрес) гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление об отказе от услуги по предоставлению бесплатного санаторно-

курортного лечения, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2

Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной

помощи", на 20\_\_\_ год в Отделение Пенсионного Фонда Российской Федерации не

подавал (а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

 В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ

"О персональных данных", подписывая настоящее заявление, я своей волей и в

своем интересе предоставляю специалисту центра социального обслуживания

населения право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление,

хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (в

том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение)

указанных в настоящем заявлении моих персональных данных, в том числе

данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, получения медико-

реабилитационных мероприятий, при этом такое согласие дается мною

специалисту центра социального обслуживания населения на весь срок моей

жизни и может быть отозвано мною в любой момент времени путем передачи

специалисту центра социального обслуживания населения подписанного мною

письменного уведомления.

 Приложение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

---------------------------------------------------------------------------

 (линия отреза)

 Расписка

Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

С приложением документов на \_\_\_\_ л. принято "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года и

зарегистрировано под N \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление)

Приложение N 2

к постановлению Правительства

Тюменской области

от 30 декабря 2010 г. N 394-п

ПОЛОЖЕНИЕ

О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПЛАТНОГО ПРОЕЗДА

НА МЕЖДУГОРОДНОМ ТРАНСПОРТЕ К МЕСТУ ЛЕЧЕНИЯ И ОБРАТНО

ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН, ПРОЖИВАЮЩИХ

В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ, ВКЛЮЧЕННЫХ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ЛИЦ,

ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

1. Настоящее Положение определяет порядок предоставления следующим категориям граждан, проживающих в Тюменской области:

1.1. инвалиды войны;

1.2. участники Великой Отечественной войны;

1.3. ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 - 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона "О ветеранах";

1.4. военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

1.5. лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

1.6. лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

1.7. члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

1.8. инвалиды;

1.9. дети-инвалиды;

1.10. лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненные к ним категории граждан;

1.11. граждане, направленные на лечение в порядке, утвержденном Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. N 617 "О порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний", Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 марта 2009 г. N 138н "О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России".

Граждане, указанные в подпунктах 1.1 - 1.10 пункта 1 настоящего Положения, должны быть включены в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, а также лицам, сопровождающим граждан, имеющих I группу инвалидности, детей-инвалидов, бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Дети-инвалиды и граждане, имеющие I группу инвалидности, имеют право на получение на тех же условиях бесплатного проезда для сопровождающего их лица.

2. Организацию по обеспечению граждан бесплатным проездом на междугородном транспорте к месту лечения и обратно осуществляет уполномоченный орган - Департамент.

3. Положение о порядке предоставления бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно отдельным категориям граждан, проживающих в Тюменской области, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, а также лицам, сопровождающим граждан, имеющих I группу инвалидности, детей-инвалидов, а также информация об уполномоченном органе - Департаменте размещается на Едином портале государственных и муниципальных услуг "Государственные услуги" (www.gosuslugi.ru) и на интернет-сайте "Государственные и муниципальные услуги в Тюменской области" (www.uslugi.admtyumen.ru) (далее - Портал государственных и муниципальных услуг).

4. Граждане обеспечиваются бесплатным проездом к месту лечения и обратно на следующих видах междугородного транспорта:

а) железнодорожный транспорт (поезда и вагоны всех категорий, за исключением фирменных поездов и вагонов повышенной комфортности);

б) авиационный транспорт (экономический класс) (при отсутствии возможности перевозки на железнодорожном транспорте либо при наличии у льготника, в том числе ребенка-инвалида, заболевания или травмы спинного мозга);

в) водный транспорт (третьей категории);

г) автомобильный транспорт (общего пользования).

5. Предоставление бесплатного проезда гражданам на междугородном транспорте к месту лечения и обратно осуществляется в соответствии с государственными контрактами, заключенными Департаментом с организациями транспортного обслуживания (далее - Транспортные организации) в соответствии с Федеральным законом от 21.07.2005 N 94-ФЗ "О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд".

6. Предоставление гражданам, указанным в пункте 1 настоящего Положения, бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно или выплаты возмещения расходов на проезд к месту лечения и обратно осуществляется в пределах средств, поступивших из федерального бюджета в виде субвенций в бюджет Тюменской области и предусмотренных законом Тюменской области на соответствующий финансовый год.

Размер субвенций, поступивших из федерального бюджета, определяется согласно методике, утвержденной Правительством Российской Федерации.

7. Предоставление гражданам бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно осуществляется путем:

а) предоставления специальных талонов на право бесплатного получения проездных документов в поезде дальнего следования (далее - Специальный талон) или направлениями на приобретение проездных документов на авиационном, автомобильном и водном транспорте (далее - Именное направление).

Специальный талон на право бесплатного проезда железнодорожным транспортом дальнего следования состоит из двух частей - талона и корешка талона. Талон включает в себя данные, необходимые для оформления проездного документа (билета) на поезд дальнего следования, и подлежит строгому учету.

Именное направление на приобретение проездных документов на авиационном, автомобильном и водном транспорте включает данные, необходимые для оформления безденежного проездного документа на проезд авиационным, водным и автомобильным транспортом;

б) возмещения расходов за оплату проездных документов (билетов) к месту лечения или обратно.

8. Гражданам, направленным на лечение в порядке, утвержденном Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. N 617 "О порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний", а также гражданам, направленным на лечение в порядке, утвержденном Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 марта 2009 г. N 138н "О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России", бесплатный проезд на междугородном транспорте к месту лечения и обратно предоставляется в порядке, установленном пунктами 9 - 27 настоящего Положения.

9. Гражданин или его законный представитель, нуждающийся в бесплатном проезде на междугородном транспорте к месту лечения и обратно или в возмещении расходов на проезд, обращается в территориальный центр социального обслуживания населения по месту жительства (далее - Центр) с заявлением (форма установлена Приложениями 1, 2 к настоящему Положению) на бумажном носителе либо в электронном виде посредством Портала государственных и муниципальных услуг.

10. В заявлении указывается:

а) фамилия, имя, отчество гражданина, ребенка; законного представителя гражданина, ребенка, дата рождения;

б) сведения о документе, удостоверяющем личность гражданина; ребенка; законного представителя гражданина, ребенка (вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, кем, когда выдан документ);

в) сведения о месте жительства, месте пребывания гражданина, ребенка; законного представителя гражданина, ребенка (почтовый адрес, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры), указываются на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства, месту пребывания (если предоставляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность);

г) сведения о месте фактического проживания (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры, контактный телефон);

д) сведения о льготной категории гражданина (вид документа, подтверждающего принадлежность гражданина к льготной категории граждан, серия, номер, дата выдачи документа, кем выдан, срок действия документа);

е) сведения о нуждаемости в предоставлении бесплатного проезда на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно (для граждан, направляемых на лечение через департамент здравоохранения Тюменской области) (дата, номер направления департамента здравоохранения Тюменской области; код заболевания, по которому гражданин направляется на лечение; учреждение, в которое направляется гражданин, Ф.И.О. специалиста департамента здравоохранения Тюменской области, оформившего направление; сведения о необходимости в сопровождении гражданина);

ж) сведения о праве получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

з) номер страхового свидетельства Государственного пенсионного страхования;

и) способ получения компенсации (зачисление на личный счет получателя в кредитной организации, или через организации федеральной почтовой связи, или через организации, осуществляющие доставку пенсий, выплачиваемых через Пенсионный фонд Российской Федерации (для получения компенсации);

КонсультантПлюс: примечание.

Литерация подпунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

л) почтовый адрес (электронный адрес) гражданина, на который необходимо направлять уведомление о принятом решении.

11. По желанию гражданина к заявлению могут быть приложены:

а) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность и место жительства гражданина; ребенка и законного представителя гражданина, ребенка;

б) копия документа, подтверждающего принадлежность гражданина к льготной категории граждан (при наличии);

в) копия направления департамента здравоохранения Тюменской области на лечение в федеральные медицинские учреждения;

г) талон на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи, выданный департаментом здравоохранения Тюменской области;

д) копия страхового свидетельства Государственного пенсионного страхования;

е) справка, выданная территориальным органом Государственного учреждения - Отделение пенсионного фонда Российской Федерации, о праве получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

ж) документы, подтверждающие расходы гражданина (билеты на междугородний транспорт к месту лечения и обратно) (для получения компенсации).

Учет сведений, содержащихся в заявлении и документах, указанных в пункте 11 настоящего Положения, ведется в информационной базе данных органов социальной защиты населения Тюменской области.

12. Специалист Центра при приеме от гражданина заявления на предоставление Специальных талонов, Именных направлений или на выплату компенсации за оплату стоимости проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно на бумажном носителе:

а) разъясняет гражданину порядок и условия предоставления бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно или получения компенсации;

б) регистрирует заявление о предоставлении бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно в соответствующем журнале регистрации, одновременно выдает гражданину расписку с указанием даты приема заявления.

13. Специалист Центра при приеме от гражданина заявления в электронном виде посредством Портала государственных и муниципальных услуг регистрирует заявление в соответствующем журнале регистрации. Датой подачи заявления считается дата регистрации заявления.

Специалист Центра в течение одного рабочего дня направляет гражданину уведомление на почтовый (электронный) адрес, указанный гражданином в заявлении, о приеме заявления на предоставление бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

14. В случае направления заявления в электронном виде посредством Портала государственных и муниципальных услуг без приложения документов Центр в течение одного рабочего дня со дня поступления заявления запрашивает у соответствующих органов, организаций и учреждений подтверждение информации, указанной в заявлении, и рассматривает материалы в течение 2-х рабочих дней со дня подтверждения информации.

15. Специалист Центра в течение 2-х рабочих дней с момента подачи гражданами заявлений формирует и направляет реестр граждан, нуждающихся в предоставлении бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно (в соответствии с принятыми заявлениями), в автономное учреждение социального обслуживания населения Тюменской области "Областной центр реабилитации инвалидов" (далее - Учреждение).

16. Учреждение в течение одного рабочего дня со дня поступления реестра от Центра формирует общий реестр граждан Тюменской области, нуждающихся в предоставлении бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно (в соответствии с принятыми заявлениями), и направляет его в Департамент.

17. Департамент не позднее 2-х рабочих дней принимает решение о предоставлении бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно; или о назначении компенсации за оплату стоимости проезда на междугородном транспорте и обратно; или об отказе в предоставлении бесплатного проезда на междугородном транспорте; или об отказе в назначении компенсации.

Департамент информирует о принятом решении Учреждение, Центр.

18. Центр в течение 2-х рабочих дней со дня поступления заявления о предоставлении бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно или подтверждения информации, указанной гражданином в заявлении, сообщает гражданину:

а) о предоставлении Специальных талонов или Именных направлений на бесплатный проезд на междугородном транспорте к месту лечения и обратно;

б) о назначении компенсации за оплату стоимости проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно;

в) об отказе в предоставлении бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно или в назначении компенсации за оплату проезда к месту лечения и обратно.

19. Основаниями для отказа в предоставлении бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно или в назначении компенсации являются:

а) отсутствие данных о проживании гражданина в Тюменской области;

б) отсутствие и (или) истечение срока действия направления, выданного департаментом здравоохранения Тюменской области, на лечение в федеральные медицинские учреждения;

в) отсутствие талона на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи, выданного департаментом здравоохранения Тюменской области;

г) отсутствие права на получение социальных услуг, предусмотренных пунктом 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

д) отказ от набора социальных услуг, предусмотренных пунктом 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", на очередной финансовый год;

е) незаполнение или неполное заполнение формы заявления на предоставление санаторно-курортного или амбулаторно-курортного лечения (для граждан, обратившихся по электронным каналам связи посредством Портала государственных и муниципальных услуг);

ж) отсутствие проездных документов (билетов), подтверждающих проезд гражданина на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно;

з) предъявление билетов на междугородний транспорт к месту лечения и обратно, не предусмотренный пунктом 4 настоящего Положения.

Письменное уведомление об отказе в предоставлении бесплатного проезда на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно или назначении компенсации с указанием причины отказа направляется гражданину на почтовый адрес (электронный адрес), указанный гражданином в заявлении, специалистом Центра в 2-дневный срок со дня поступления заявления.

20. Специалист Центра обеспечивает гражданина Специальным талоном или Именным направлением.

При следовании к месту лечения и обратно двумя и более видами транспорта Специальные талоны или Именные направления на право бесплатного получения проездных документов выдаются на каждый вид транспорта.

21. Одновременно с получением санаторно-курортной путевки в Центре гражданин обеспечивается Специальными талонами или Именными направлениями.

При следовании к месту лечения и обратно двумя и более видами транспорта Специальные талоны или Именные направления на право бесплатного получения проездных документов выдаются на каждый вид транспорта.

22. Заполненные Специальные талоны, Именные направления выдаются гражданину в двух экземплярах (на оформление проезда в прямом и обратном направлении).

23. Специалист Центра при выдаче Специального талона или Именного направления разъясняет или направляет гражданину на почтовый адрес (электронный адрес), указанный гражданином в заявлении, порядок получения проездных документов к месту лечения и обратно в Транспортных организациях взамен Специального талона или именного направления.

24. Специальные талоны или Именные направления, проездные документы для бесплатного проезда на междугороднем транспорте и обратно не подлежат передаче другим лицам, не обмениваются.

25. Возмещение расходов на проезд на междугородном транспорте к месту лечения и обратно осуществляется в срок не позднее 30 дней со дня принятия решения о возмещении расходов на проезд гражданина к месту лечения и обратно.

26. Гражданин в случае отказа от санаторно-курортной или амбулаторно-курортной путевки обязан возвратить путевку и Специальные талоны или Именные направления в Центр не позднее 7 дней до начала срока действия.

Отказ оформляется на бумажном носителе или в электронном виде посредством Портала государственных и муниципальных услуг.

27. Ежегодно в срок до 1 ноября Учреждение проводит анализ нуждаемости граждан в предоставлении бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно и формирует заявку на путевки на следующий год. Заявка на путевки направляется в Департамент в срок до 20 ноября текущего года.

28. В целях организации предоставления граждан, указанных в пункте 1 настоящего Положения, бесплатным проездом на междугородном транспорте и обратно:

29.1. Департамент:

а) устанавливает формы документов, используемых при применении настоящего Положения (заявление, журнал регистрации и другие);

б) принимает решение по предоставлению бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно;

в) ведет учет граждан, имеющих право на получение бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно и получивших указанные меры социальной поддержки;

г) осуществляет прием граждан, представителей организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, обеспечивает рассмотрение обращений граждан и указанных представителей по вопросам получения услуг по бесплатному проезду на междугородном транспорте к месту лечения и обратно, принятие по ним решений и направление заявителям ответов в установленный законодательством Российской Федерации срок;

д) осуществляет в соответствии с законодательством Российской Федерации работу по комплектованию, хранению, учету и использованию документов, образовавшихся в процессе деятельности Департамента, связанной с исполнением Соглашения;

е) обеспечивает методической литературой Учреждения, Управления, Центры;

ж) дает разъяснения по вопросам применения настоящего Положения;

з) осуществляет расходование средств субвенций из федерального бюджета на предоставление бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно;

и) ежеквартально в установленном порядке направляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации отчет о расходах на предоставление бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно;

к) осуществляет контроль за исполнением настоящего Положения в пределах установленных полномочий.

29.2. Управление:

а) осуществляет контроль за организацией работы в Центрах по предоставлению бесплатного проезда на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно.

б) осуществляет взаимодействие с органами исполнительной власти Тюменской области, с территориальными федеральными органами исполнительной власти и иными организациями, в части получения необходимой информации для предоставления бесплатного проезда на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно.

29.3. Учреждение:

а) формирует общую очередность граждан, нуждающихся в предоставлении бесплатного проезда на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно;

б) назначает денежную компенсацию на проезд к месту лечения и обратно;

в) проводит анализ нуждаемости граждан в предоставлении бесплатного проезда на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно;

г) распределяет Специальные талоны или Именные направления по муниципальным образованиям;

д) формирует ежеквартальные отчеты о выданных Специальных талонах или Именных направлениях.

29.4. Центр:

а) осуществляет информирование и консультирование граждан по вопросам предоставления бесплатного проезда на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно;

б) осуществляет первичный прием заявлений граждан на предоставление бесплатного проезда на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно или возмещение расходов на проезд;

в) осуществляет сверку с федеральным регистром лиц, имеющих право на получение государственной помощи;

г) формирует личные дела граждан;

д) осуществляет хранение и учет документов;

е) формирует реестр граждан, нуждающихся в предоставлении бесплатного проезда на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно или назначении компенсации;

ж) уведомляет граждан о принятых решениях (положительное, отрицательное) в предоставлении бесплатного проезда на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно или назначении компенсации на проезд;

з) формирует информационную базу данных органов социальной защиты населения Тюменской области в части предоставления гражданам бесплатного проезда на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно;

и) осуществляет выдачу гражданам Специальных талонов или Именных направлений.

30. Ответственность должностных лиц, обеспечивающих организацию работы по предоставлению бесплатного проезда на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно, закрепляется в их должностных регламентах.

31. В случае выявления нарушений прав граждан привлечение виновных лиц к ответственности осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тюменской области.

Приложение

к Положению о порядке предоставления

бесплатного проезда на междугороднем транспорте

к месту лечения и обратно отдельным категориям

граждан, проживающих в Тюменской области,

включенных в Федеральный регистр лиц,

имеющих право на получение

государственной социальной помощи

 Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование ЦСО

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. директора ЦСО

 ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия и номер документа, удостоверяющего личность заявителя, когда

 и кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес по месту регистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фактический адрес, контактный телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу обеспечить (нужное отметить символом V)

 ┌──┐ ┌──┐

 │ │ меня │ │ ребенка-инвалида

 └──┘ └──┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. гражданина, ребенка-инвалида)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия и номер документа, удостоверяющего личность гражданина,

 ребенка-инвалида, когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес по месту регистрации гражданина, ребенка-инвалида)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фактический адрес гражданина, ребенка-инвалида)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер СНИЛСа)

бесплатным проездом на междугороднем транспорте к месту лечения и обратно

(нужное отметить "V"):

 ┌──┐ ┌──┐

 │ │ без сопровождения │ │ с сопровождением

 └──┘ └──┘

Наименование учреждения, куда направляется гражданин на лечение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок лечения (дата госпитализации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Категория гражданина: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (вид документа, серия, номер, дата выдачи документа, кем выдан, срок

 действия документа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Направление на лечение (нужное отметить "V"):

 ┌──┐ ┌──┐

 │ │ имеется │ │ отсутствует

 └──┘ └──┘

Талон на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к

месту лечения для получения медицинской помощи, выданный департаментом

здравоохранения Тюменской области (нужное отметить "V"):

 ┌──┐ ┌──┐

 │ │ имеется │ │ отсутствует

 └──┘ └──┘

Почтовый адрес (электронный адрес) гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление об отказе от услуги по предоставлению бесплатного санаторно-

курортного лечения, предусмотренной пунктом 2 части 1 статьи 6.2

Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной

помощи", на 20\_\_ год в Отделение Пенсионного Фонда Российской Федерации не

подавал (а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

 В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ

"О персональных данных", подписывая настоящее заявление, я своей волей и в

своем интересе предоставляю специалисту центра социального обслуживания

населения право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление,

хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (в

том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение)

указанных в настоящем заявлении моих персональных данных, в том числе

данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, получения медико-

реабилитационных мероприятий, при этом такое согласие дается мною

специалисту центра социального обслуживания населения на весь срок моей

жизни и может быть отозвано мною в любой момент времени путем передачи

специалисту центра социального обслуживания населения подписанного мною

письменного уведомления.

 Приложение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

---------------------------------------------------------------------------

 (линия отреза)

 Расписка

Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

С приложением документов на \_\_\_\_ л. принято "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года и

зарегистрировано под N \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление)

 Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование ЦСО

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. директора ЦСО

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 на возмещение расходов на междугородний проезд

 к месту лечения и обратно

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. гражданина, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия и номер документа, удостоверяющего личность заявителя, когда

 и кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес по месту регистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фактический адрес, контактный телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер СНИЛСа)

Прошу возместить расходы за проезд к месту лечения и обратно (нужное

отметить символом V):

 ┌──┐ ┌──┐

 │ │ мне │ │ гражданину, ребенку-инвалиду

 └──┘ └──┘

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. гражданина, ребенка, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность гражданина, ребенка,

 когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес по месту регистрации гражданина, ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фактический адрес гражданина, ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер СНИЛСа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа, подтверждающий льготную категорию гражданина, серия, номер,

 дата выдачи документа, кем выдан, срок действия документа) (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид документа, подтверждающий нуждаемость в бесплатном проезде к месту

лечения и обратно (нужное отметить символом V):

┌──┐

│ │ направление на лечение

└──┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер, дата выдачи, где и кем выдана)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование куда направляется гражданин, ребенок)

Почтовый адрес (электронный адрес) гражданина, на который необходимо

направлять уведомление о принятом решении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу возместить расходы за билеты следующим способом (нужное отметить

символом V):

┌──┐

│ │ личный счет в кредитной организации

└──┘

┌──┐

│ │ организации, осуществляющие доставку пенсий

└──┘

┌──┐

│ │ организация федеральной почтовой связи

└──┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать реквизиты организации, которой будут переведены денежные средства

 на возмещение расходов по проезду)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ

"О персональных данных", подписывая настоящее заявление, я своей волей и в

своем интересе предоставляю специалисту центра социального обслуживания

населения, территориального управления социальной защиты населения право на

обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение,

уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (в том числе

трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) указанных в

настоящем заявлении моих персональных данных, в том числе данные о

состоянии моего здоровья, заболеваниях, получения медико-реабилитационных

мероприятий, при этом такое согласие дается мною специалисту центра

социального обслуживания населения, территориального управления социальной

защиты населения на весь срок моей жизни и может быть отозвано мною в любой

момент времени путем передачи специалисту центра социального обслуживания

населения, территориального управления социальной защиты населения

подписанного мною письменного уведомления.

Приложение: документы, подтверждающие расходы (кассовый, товарный чек)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись)

---------------------------------------------------------------------------

 (линия отреза)

 Расписка

Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С приложением документов на \_\_\_\_\_ л. принято "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

и зарегистрировано под N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление)

Приложение N 3

к постановлению Правительства

Тюменской области

от 30 декабря 2010 г. N 394-п

ПОЛОЖЕНИЕ

О ПОРЯДКЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ

РЕАБИЛИТАЦИИ И ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН ИЗ ЧИСЛА

ВЕТЕРАНОВ ПРОТЕЗАМИ (КРОМЕ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ),

ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ

1. Настоящее Положение определяет порядок предоставления меры социальной поддержки, осуществляемой в форме обеспечения следующих категорий граждан, проживающих в Тюменской области:

а) лиц, признанных инвалидами (за исключением лиц, признанных инвалидами вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), и лиц в возрасте до 18 лет, которым установлена категория "ребенок-инвалид" (далее - инвалиды), техническими средствами реабилитации, предусмотренными Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р (далее - технические средства);

б) отдельных категорий граждан из числа ветеранов, не являющихся инвалидами (далее - ветераны), протезами (кроме зубных протезов) и протезно-ортопедическими изделиями (далее - изделия).

Обеспечение инвалидов собаками-проводниками, включая выплату ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников, осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.11.2005 N 708 "Об утверждении Правил обеспечения инвалидов собаками-проводниками, включая выплату ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников".

Предоставление инвалидам услуг по сурдопереводу осуществляется в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 25.09.2007 N 608 "О порядке предоставления инвалидам услуг по сурдопереводу за счет средств федерального бюджета".

2. Положение об обеспечении инвалидов и ветеранов техническими средствами, услугами и изделиями, а также информация об уполномоченном органе - Департаменте и его структурных подразделениях - управлениях социальной защиты населения (далее - Управления), центрах социального обслуживания населения по месту жительства (далее - Центры) размещается на Едином портале государственных и муниципальных услуг "Государственные услуги" (www.gosuslugi.ru) и на интернет-сайте "Государственные и муниципальные услуги в Тюменской области" (www.uslugi.admtyumen.ru) (далее - Портал государственных и муниципальных услуг).

3. Организацию обеспечения инвалидов и ветеранов техническими средствами, услугами и изделиями осуществляет уполномоченный орган - Департамент.

4. Обеспечение инвалидов техническими средствами (изделиями) осуществляется в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов, разрабатываемыми федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - программа реабилитации).

Обеспечение ветеранов изделиями осуществляется в соответствии с заключениями об обеспечении протезами, протезно-ортопедическими изделиями ветеранов, выдаваемыми врачебными комиссиями медицинских организаций, оказывающих лечебно-профилактическую помощь ветеранам (далее - заключение).

Форма заключения и порядок его заполнения утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

5. Обеспечение инвалидов и ветеранов соответствующими техническими средствами и изделиями осуществляется путем:

а) предоставления соответствующего технического средства (изделия);

б) оказания услуг по ремонту или замене ранее предоставленного, в том числе Фондом социального страхования Российской Федерации, технического средства (изделия);

в) предоставления услуг по сурдопереводу;

г) предоставления проезда инвалиду (ветерану, при необходимости - сопровождающему лицу) к месту нахождения организации, предоставляющей инвалиду (ветерану) техническое средство (изделие);

д) оплаты проживания инвалида (ветерана, при необходимости - сопровождающего лица) в случае изготовления технического средства (изделия) в амбулаторных условиях;

е) выплаты компенсации расходов на мероприятия, указанные в пунктах "а" - "д" настоящего Положения, в случае осуществления этих расходов за счет средств инвалида (ветерана), включая оплату банковских услуг (услуг почтовой связи) по перечислению (пересылке) средств компенсации, а также выплаты компенсации в случае, если инвалиды (ветераны) понесли указанные расходы за счет собственных средств до 1 января 2011 года.

6. Инвалиды (ветераны), нуждающиеся в обеспечении техническими средствами (изделиями), либо их законные представители для обеспечения техническими средствами (изделиями) обращаются в Центр с заявлением по форме согласно приложениям 1 - 3 к настоящему Положению на бумажном носителе либо направляют в электронном виде посредством Портала государственных и муниципальных услуг.

6.1. В заявлении указывается:

а) фамилия, имя, отчество инвалида (ветерана), его законного представителя без сокращений в соответствии с документом, удостоверяющим личность, дата рождения;

б) сведения о документе, удостоверяющем личность инвалида (ветерана), его законного представителя (вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер, наименование органа, выдавшего документ, дата его выдачи), заполняются в соответствии с реквизитами документа, удостоверяющего личность;

в) сведения о месте жительства, месте пребывания (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры), указываются на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства, месту пребывания (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность);

г) сведения о месте фактического проживания (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры);

д) серия, номер справки об инвалидности, дата выдачи, наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, выдавшего справку, срок, на который выдана справка;

е) сведения об индивидуальной программе реабилитации (номер карты, дата выдачи, срок, на который разработана индивидуальная программа реабилитации);

ж) номер, дата выдачи заключения, наименование медицинской организации, выдавшей заключение об отсутствии противопоказаний к обеспечению инвалида техническими средствами (для замены технического средства);

з) номер, дата выдачи заключения, наименование рекомендованного протеза, протезно-ортопедического изделия, наименование медицинской организации, выдавшей заключение (для ветеранов);

и) номер страхового свидетельства Государственного пенсионного страхования;

к) способ получения компенсации (зачисление на личный счет получателя в кредитной организации, или через организации федеральной почтовой связи, или через организации, осуществляющие доставку пенсий, выплачиваемых через Пенсионный фонд Российской Федерации (для получения компенсации);

л) почтовый адрес (электронный адрес), на который необходимо направлять уведомление о принятом решении.

6.2. По желанию инвалида (ветерана) к заявлению могут быть приложены:

а) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность и место жительства инвалида (ветерана), его законного представителя;

б) копия справки об инвалидности;

в) копия индивидуальной программы реабилитации;

г) заключение врачебной комиссии медицинских организаций, оказывающих лечебно-профилактическую помощь инвалиду, об отсутствии противопоказаний к обеспечению инвалида техническими средствами (для замены технического средства);

д) заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями;

е) копия страхового свидетельства Государственного пенсионного страхования;

ж) документы, подтверждающие расходы инвалида (ветерана) за счет собственных средств (для получения компенсации в соответствии с пунктом "е" пункта 5 настоящего Положения).

Учет сведений, содержащихся в заявлении и документах, указанных в пункте 6 настоящего Положения, ведется в информационной базе данных органов социальной защиты населения Тюменской области.

7. Специалист Центра при приеме заявления и документов, указанных в пункте 6.2 настоящего Положения, на бумажном носителе:

а) разъясняет инвалиду (ветерану) либо его законному представителю порядок и условия обеспечения техническими средствами (изделиями);

б) регистрирует заявление об обеспечении техническими средствами (изделиями) в соответствующем журнале регистрации, одновременно выдает инвалиду (ветерану) либо его законному представителю расписку с указанием даты приема заявления.

КонсультантПлюс: примечание.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

7. Специалист Центра при приеме заявлений в электронном виде посредством Портала государственных и муниципальных услуг регистрирует заявления в соответствующем журнале регистрации и в течение 3-х рабочих дней со дня поступления заявления направляет инвалиду (ветерану) уведомление о приеме заявления на обеспечение техническими средствами (изделиями) на электронный адрес либо иной адрес, указанный в заявлении. Датой подачи заявления считается дата регистрации заявления.

8. В случае направления заявления без приложения документов Центр в течение 3-х рабочих дней со дня поступления заявления запрашивает у соответствующих органов, организаций и учреждений подтверждение информации, указанной в заявлении, и рассматривает материалы в течение 4-х рабочих дней со дня поступления данной информации.

9. Инвалид (ветеран) либо его законный представитель для обеспечения техническими средствами (изделиями) обращается в Центр в период срока проведения реабилитационных мероприятий согласно программе реабилитации (заключения).

10. Специалист Центра не позднее 4-х рабочих дней с даты приема заявлений формирует и направляет на утверждение реестр инвалидов (ветеранов), нуждающихся в технических средствах (изделиях) (в соответствии с принятыми заявлениями), в автономное учреждение социального обслуживания населения Тюменской области "Областной центр реабилитации инвалидов" (далее - Учреждение).

11. Учреждение в течение 4-х рабочих дней с даты поступления реестра от Центра формирует общий реестр инвалидов (ветеранов), нуждающихся в обеспечении техническими средствами (изделиями) в Тюменской области (в соответствии с принятыми заявлениями), и направляет его в Департамент.

12. Департамент не позднее 4-х рабочих дней с даты поступления реестра от Учреждения принимает решение об обеспечении инвалидов (ветеранов) техническими средствами (изделиями) в хронологической последовательности по дате подачи заявлений или об отказе в их обеспечении.

О принятом решении Департамент информирует Учреждение, Центр.

13. Центр не позднее 15 дней с даты поступления заявления об обеспечении техническими средствами (изделиями) или получения подтверждения информации, указанной инвалидом (ветераном) в заявлении:

а) информирует инвалида (ветерана) о постановке на учет по обеспечению техническим средством (изделием) по форме согласно Приложению 4 к настоящему Положению;

б) выдает (высылает) инвалиду (ветерану) направление на получение технического средства (изделия) (далее - направление) по форме согласно Приложению 5 к настоящему Положению в отобранные уполномоченным органом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг для государственных нужд, организации, обеспечивающие техническими средствами (изделиями) (далее - организации, в которые выдано направление).

При необходимости проезда инвалида (ветерана) к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно Центр выдает (высылает) специальный талон на право бесплатного получения проездных документов для проезда на железнодорожном транспорте (далее - специальный талон) и (или) именное направление для бесплатного получения проездных документов на проезд автомобильным, воздушным, водным транспортом транспортных организаций, отобранных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг для государственных нужд (далее - именное направление), для осуществления проезда в порядке, установленном настоящим Положением.

Формы уведомления, направления, специального талона и именного направления утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

в) информирует об отказе в обеспечении техническими средствами (изделиями).

14. Основаниями для отказа в обеспечении инвалидов (ветеранов) техническими средствами (изделиями) являются:

а) отсутствие данных о проживании инвалида (ветерана) в Тюменской области;

б) несоответствие категории гражданина требованиям, установленным настоящим Положением;

в) истечение срока действия программы реабилитации (заключения);

г) получение инвалидом (ветераном) технических средств (изделий) в соответствии с программой реабилитации (заключением), если срок пользования техническими средствами (изделиями) не истек, за исключением случая, предусмотренного пунктом 20 настоящего Положения;

д) незаполнение или неполное заполнение заявления на получение технических средств (изделий) (для инвалидов (ветеранов), обратившихся по электронным каналам связи).

Письменное уведомление об отказе в обеспечении инвалида (ветерана) техническими средствами (изделиями) с указанием причины отказа направляется инвалиду (ветерану) специалистом Центра в течение 7 рабочих дней со дня принятия Департаментом решения на почтовый адрес, указанный в письменном заявлении, а при направлении заявления через Портал государственных и муниципальных услуг, на электронный адрес, либо иной адрес, указанный в заявлении.

15. Утвержденный Департаментом реестр инвалидов (ветеранов), нуждающихся в обеспечении техническими средствами (изделиями), направляется в организации, в которые выдано направление, копия утвержденного реестра направляется в Учреждение, Центр.

16. Техническое средство (изделие), предоставленное инвалиду (ветерану) в соответствии с настоящим Положением, передается ему бесплатно в безвозмездное пользование и не подлежит отчуждению в пользу третьих лиц, в том числе продаже или дарению.

17. В случае если предусмотренное программой реабилитации (заключением) техническое средство (изделие) не может быть предоставлено инвалиду (ветерану) или если он самостоятельно приобрел указанное техническое средство (изделие) за счет собственных средств, инвалиду (ветерану) выплачивается компенсация в размере стоимости технического средства (изделия), которое должно быть предоставлено инвалиду (ветерану) в соответствии с программой реабилитации (заключением). Порядок выплаты компенсации, включая порядок определения ее размера и порядок информирования инвалидов (ветеранов) о размере указанной компенсации, определяется Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Решение о выплате компенсации принимается Департаментом на основании поданного инвалидом либо его законным представителем заявления о возмещении расходов по приобретению технического средства (изделия), а также программы реабилитации (заключения) и документов, подтверждающих эти расходы.

Отказ инвалида (ветерана) либо его законного представителя от обеспечения техническим средством (изделием) не дает права на получение компенсации в размере стоимости такого технического средства (изделия).

18. Ремонт технического средства (изделия) осуществляется бесплатно, на основании заявления, поданного инвалидом (ветераном) либо его законным представителем в Центр, и заключения медико-технической экспертизы. Порядок осуществления медико-технической экспертизы и форма заключения медико-технической экспертизы определяются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Если инвалид (ветеран) произвел ремонт технического средства (изделия) за счет собственных средств, ему выплачивается компенсация.

Решение о выплате компенсации принимается Департаментом на основании поданного инвалидом (ветераном) либо его законным представителем заявления о возмещении расходов по ремонту технического средства (изделия), заключения медико-технической экспертизы, а также документов, подтверждающих эти расходы.

Выплата компенсации осуществляется Департаментом в месячный срок с даты принятия соответствующего решения путем почтового перевода или перечисления средств на лицевой банковский счет получателя компенсации (по его желанию).

19. Сроки пользования техническими средствами до их замены устанавливаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

20. Замена технического средства (изделия) осуществляется:

а) по истечении срока пользования, установленного Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, при наличии заключения об отсутствии противопоказаний к обеспечению инвалида (ветерана) техническим средством (изделием), выдаваемого врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь инвалиду (ветерану), по форме согласно Приложению 6 к настоящему Положению;

б) при невозможности осуществления ремонта или необходимости досрочной замены, что подтверждено заключениями медико-технической экспертизы;

в) при внесении в программы реабилитации рекомендаций об обеспечении техническими средствами (изделиями) с другими техническими характеристиками.

21. Выданные инвалидам (ветеранам) технические средства (изделия) сдаче не подлежат.

22. При необходимости проезда инвалида (ветерана) к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно, в том числе двумя и более видами транспорта, Центр выдает ему, а также лицу, сопровождающему инвалида (ветерана), если необходимость сопровождения установлена программой реабилитации (заключением), специальный талон и (или) именное направление на каждый вид транспорта.

Специальный талон (именное направление) содержит данные, необходимые для оформления соответствующих проездных документов (билетов).

Специальный талон (именное направление) выдается инвалиду (ветерану, сопровождающему лицу) не более чем на 4 поездки к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и на 4 поездки в обратном направлении.

При проезде инвалида (ветерана, сопровождающего лица) за счет собственных средств к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно ему выплачивается компенсация расходов на оплату проезда, подтвержденных проездными документами, при наличии выданного указанной организацией письменного подтверждения необходимости поездки в случае, если использовались виды транспорта, указанные в пункте 24 настоящего Положения, но не более чем за 4 поездки к месту нахождения организации и за 4 поездки в обратном направлении.

23. Для проезда к месту нахождения организации, в которую выдано направление, инвалид (ветеран, сопровождающее лицо) вправе воспользоваться следующими видами транспорта:

а) железнодорожный транспорт - на расстояние до 200 км - в жестком вагоне (без плацкарты), свыше 200 км - с плацкартой в купейном вагоне;

б) водный транспорт - на местах III категории;

в) автомобильный транспорт общего пользования (кроме такси);

г) воздушный транспорт (на расстояние свыше 1500 км или при отсутствии пассажирского железнодорожного сообщения) - в салоне экономического класса.

24. Расходы на проживание инвалида (ветерана, сопровождающего лица) в случае изготовления технического средства (изделия) в амбулаторных условиях оплачивается организацией, в которую выдано направление, с дальнейшим их возмещением Департаментом.

Оплата указанных расходов производится за фактическое число дней проживания, но не более чем за 7 дней в одну поездку, в размере, предусмотренном для оплаты командировочных расходов лицам, направляемым в служебные командировки в пределах Российской Федерации.

По решению Департамента при проживании инвалида (ветерана, сопровождающего лица) в районе, отдаленном от организации, в которую выдано направление, оплата расходов может производиться за фактическое число дней проживания, но не более чем за 14 дней, при условии изготовления технического средства (изделия) в течение одной поездки.

25. Услуги по сурдопереводу предоставляются инвалиду в количестве до 40 часов сурдоперевода в 12-месячном периоде, исчисляемом начиная с даты подачи заявления, указанного в пункте 6 настоящего Положения. Центр не позднее 3 рабочих дней с даты принятия Департаментом решения ставит инвалида на учет по предоставлению услуг по сурдопереводу и выдает (высылает) ему направление в организацию, предоставляющую услуги по сурдопереводу, отобранную уполномоченным органом в установленном порядке, на получение указанных услуг.

Неиспользованные часы сурдоперевода денежной компенсацией не компенсируются.

26. В случае если предусмотренное программой реабилитации право на получение услуг по сурдопереводу реализовано инвалидом самостоятельно (за счет собственных средств), то ему выплачивается компенсация в размере фактически понесенных расходов, но не более стоимости данных услуг, предоставляемых организацией, отобранной в установленном порядке, исходя из количества часов сурдоперевода и периода их предоставления, указанных в пункте 25 настоящего Положения.

Компенсация производится в порядке, предусмотренном пунктом 18 настоящего Положения.

27. Обеспечение инвалидов (ветеранов) техническими средствами (изделиями) осуществляется в пределах средств, поступивших из федерального бюджета в виде субвенций в бюджет Тюменской области и предусмотренных на данные цели законом Тюменской области на соответствующий финансовый год.

Размер субвенций, поступивших из федерального бюджета, определяется согласно методике, утвержденной Правительством Российской Федерации.

В отношении инвалидов из числа лиц, осужденных к лишению свободы и отбывающих наказание в исправительных учреждениях, обеспечение техническими средствами осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на обеспечение выполнения функций исправительных учреждений и органов, исполняющих наказания.

28. В целях организации обеспечения инвалидов (ветеранов) техническими средствами (изделиями):

28.1. Департамент:

а) устанавливает формы документов, используемых при применении настоящего Положения (журнал регистрации, договор и другие);

б) дает разъяснения по вопросам применения настоящего Положения;

в) обеспечивает методической литературой Управления, Центры, Учреждение;

г) осуществляет расходование средств субвенций из федерального бюджета на обеспечение инвалидов (ветеранов) техническими средствами (изделиями), а также на административные расходы;

д) принимает решение по назначению инвалидам (ветеранам) компенсации расходов на мероприятия, в соответствии с пунктами 18, 19, 27 настоящего Положения;

е) ежеквартально в установленном порядке направляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации отчет о расходах областного бюджета Тюменской области на обеспечение инвалидов (ветеранов) техническими средствами (изделиями);

ж) ведет учет граждан, имеющих право на получение технических средств реабилитации, услуг, включенных в Федеральный перечень, ветеранов, имеющих право на получение протезов и получивших указанные меры социальной поддержки;

з) осуществляет прием граждан, представителей организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, обеспечивает рассмотрение обращений граждан и указанных представителей по вопросам обеспечения граждан техническими средствами реабилитации, услуг, включенных в Федеральный перечень, ветеранов, имеющих право на получение протезов, принятие по ним решений и направление заявителям ответов в установленный законодательством Российской Федерации срок;

и) осуществляет в соответствии с законодательством Российской Федерации работу по комплектованию, хранению, учету и использованию документов, образовавшихся в процессе деятельности Департамента, связанной с исполнением Соглашения;

к) осуществляет взаимодействие с соответствующими органами и организациями, в части получения необходимой информации для обеспечения инвалидов (ветеранов), обратившихся по электронным каналам связи, техническими средствами (изделиями);

л) осуществляет контроль за исполнением настоящего Положения в пределах установленных полномочий.

28.2. Управление:

а) осуществляет контроль за организацией работы в Центрах по обеспечению инвалидов (ветеранов) техническими средствами (изделиями), приемом заявлений, документов на обеспечение техническими средствами (изделиями), ведением информационной базы данных органов социальной защиты населения Тюменской области;

б) осуществляет взаимодействие с соответствующими органами и организациями в части получения необходимой информации для обеспечения инвалидов (ветеранов), обратившихся по электронным каналам связи, техническими средствами (изделиями).

28.3. Учреждение:

а) формирует общую очередность инвалидов (ветеранов), проживающих в Тюменской области, в технических средствах (изделиях);

б) проводит анализ нуждаемости инвалидов (ветеранов) в технических средствах (изделиях);

в) формирует ежеквартальные отчеты о выданных технических средствах (изделиях);

г) назначает инвалидам (ветеранам) компенсацию расходов на мероприятия, в соответствии с пунктами 18, 19, 27 настоящего Положения;

д) осуществляет взаимодействие с соответствующими органами и организациями в части получения необходимой информации для обеспечения инвалидов (ветеранов), обратившихся по электронным каналам связи, техническими средствами (изделиями).

28.4. Центр:

а) осуществляет информирование и консультирование инвалидов (ветеранов) по вопросам обеспечения техническими средствами (изделиями);

б) осуществляет первичный прием заявлений инвалидов (ветеранов) на обеспечение техническими средствами (изделиями);

в) формирует личные дела инвалидов (ветеранов);

г) осуществляет учет и хранение документов;

д) уведомляет инвалидов (ветеранов) о принятых решениях по обеспечению техническими средствами (изделиями);

е) формирует информационную базу данных органов социальной защиты населения Тюменской области в части обеспечения техническими средствами (изделиями).

29. Ответственность должностных лиц, обеспечивающих организацию работы по обеспечению инвалидов (ветеранов) техническими средствами (изделиями), закрепляется в их должностных регламентах.

30. В случае выявления нарушений прав инвалидов (ветеранов) привлечение виновных лиц к ответственности осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тюменской области.

Приложение 1

к Положению об обеспечении инвалидов

техническими средствами реабилитации

 Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование ЦСО

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. директора ЦСО

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 на обеспечение инвалидов техническими средствами

 реабилитации (далее - ТСР) и отдельных категорий граждан

 из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов),

 протезно-ортопедическими изделиями (далее - Изделия)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. заявителя, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия и номер документа, удостоверяющего личность заявителя, когда

 и кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес по месту регистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фактический адрес, контактный телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер СНИЛСа)

Прошу обеспечить (нужное отметить символом V):

┌──┐ ┌──┐

│ │ меня │ │ инвалида (ветерана), ребенка-инвалида

└──┘ └──┘

ТСР, Изделиями \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименования рекомендованных ТСР, Изделий)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. гражданина, ребенка-инвалида, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия и номер документа, удостоверяющего личность гражданина,

 ребенка-инвалида, когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес по месту регистрации инвалида (ветерана), ребенка-инвалида)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фактический адрес инвалида (ветерана), ребенка-инвалида)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер СНИЛСа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа, подтверждающий льготную категорию гражданина, серия, номер,

 дата выдачи документа, кем выдан, срок действия документа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обращение (нужное отметить символом V):

┌──┐ ┌──┐

│ │ первичное │ │ повторное

└──┘ └──┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать дату последнего обеспечения ТСР, Изделиями, их наименования,

 где и кем выданы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид документа, подтверждающий нуждаемость в ТСР, Изделиях (нужное отметить

символом V):

┌──┐

│ │ индивидуальная программа реабилитации для инвалидов, нуждающихся в ТСР

└──┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер, дата выдачи, где и кем выдана)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сроки проведения мероприятий раздела - Технические средства реабилитации и

 услуг по реабилитации)

┌──┐

│ │ индивидуальная программа реабилитации для инвалидов, нуждающихся в

└──┘ Изделиях

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер, дата выдачи, где и кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (сроки проведения мероприятий раздела - Медицинская реабилитация)

┌──┐

│ │ заключение врачебной комиссии медицинской организации о нуждаемости

└──┘ ветерана в Изделиях

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата выдачи, где и кем выдано)

┌──┐

│ │ заключение медицинской организации об отсутствии противопоказаний к

└──┘ обеспечению ТСР, Изделиями

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата выдачи, где и кем выдано)

Почтовый адрес (электронный адрес) гражданина, на который необходимо

направлять уведомление о принятом решении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ

"О персональных данных", подписывая настоящее заявление, я своей волей и в

своем интересе предоставляю специалисту центра социального обслуживания

населения, территориального управления социальной защиты населения право на

обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение,

уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (в том числе

трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) указанных в

настоящем заявлении моих персональных данных, в том числе данные о

состоянии моего здоровья, заболеваниях, получения медико-реабилитационных

мероприятий, при этом такое согласие дается мною специалисту центра

социального обслуживания населения, территориального управления социальной

защиты населения на весь срок моей жизни и может быть отозвано мною в любой

момент времени путем передачи специалисту центра социального обслуживания

населения, территориального управления социальной защиты населения

подписанного мною письменного уведомления.

 Приложение:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись)

---------------------------------------------------------------------------

 (линия отреза)

 Расписка

Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С приложением документов на \_\_\_\_\_\_ л. принято "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

и зарегистрировано под N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление)

Приложение 2

к Положению об обеспечении инвалидов

техническими средствами реабилитации

 Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование ЦСО

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. директора ЦСО

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 на проведение ремонта технических средств реабилитации

 (далее - ТСР), протезов

 или протезно-ортопедических изделий (далее - Изделия),

 медико-технической экспертизы (далее - МСЭ)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. заявителя, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия и номер документа, удостоверяющего личность заявителя, когда

 и кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес по месту регистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фактический адрес, контактный телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер СНИЛСа)

Прошу произвести ремонт ТСР, Изделия, МТЭ (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование ТСР, Изделия)

Описание проблемы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. инвалида (ветерана), ребенка-инвалида, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность инвалида (ветерана),

 ребенка-инвалида, когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес по месту регистрации инвалида (ветерана), ребенка-инвалида)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фактический адрес инвалида (ветерана), ребенка-инвалида)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер СНИЛСа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа, подтверждающий льготную категорию гражданина, серия, номер,

 дата выдачи документа, кем выдан, срок действия документа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обращение (нужное отметить символом V):

┌──┐ ┌──┐

│ │ первичное │ │ повторное

└──┘ └──┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать дату обеспечения ТСР, Изделиями, ремонт которых необходимо

 произвести, их наименования, где и кем выданы)

Вид документа, подтверждающий нуждаемость в ТСР, Изделиях (нужное отметить

символом V):

┌──┐

│ │ индивидуальная программа реабилитации для инвалидов, нуждающихся в ТСР

└──┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер, дата выдачи, где и кем выдана)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сроки проведения мероприятий раздела - Технические средства реабилитации и

 услуг по реабилитации)

┌──┐

│ │ индивидуальная программа реабилитации для инвалидов, нуждающихся в

└──┘ Изделиях

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер, дата выдачи, где и кем выдана)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (сроки проведения мероприятий раздела - Медицинская реабилитация)

┌──┐

│ │ заключение врачебной комиссии медицинской организации о нуждаемости

└──┘ ветерана в Изделиях

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер, дата выдачи, где и кем выдано)

┌──┐

│ │ заключение медицинской организации об отсутствии противопоказаний к

└──┘ обеспечению ТСР, Изделиями

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер, дата выдачи, где и кем выдано)

┌──┐

│ │ заключение медико-технической экспертизы

└──┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер, дата выдачи, где и кем выдано)

Прошу известить меня о дате проведения МТЭ для личного участия в ее

проведении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 да, нет

Почтовый адрес (электронный адрес) гражданина, на который необходимо

направлять уведомление о принятом решении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ

"О персональных данных", подписывая настоящее заявление, я своей волей и в

своем интересе предоставляю специалисту центра социального обслуживания

населения, территориального управления социальной защиты населения право на

обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение,

уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (в том числе

трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) указанных в

настоящем заявлении моих персональных данных, в том числе данные о

состоянии моего здоровья, заболеваниях, получения медико-реабилитационных

мероприятий, при этом такое согласие дается мною специалисту центра

социального обслуживания населения, территориального управления социальной

защиты населения на весь срок моей жизни и может быть отозвано мною в любой

момент времени путем передачи специалисту центра социального обслуживания

населения, территориального управления социальной защиты населения

подписанного мною письменного уведомления.

 Приложение:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись)

---------------------------------------------------------------------------

 (линия отреза)

 Расписка

Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С приложением документов на \_\_\_\_\_\_ л. принято "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

и зарегистрировано под N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление)

Приложение 3

к Положению об обеспечении инвалидов

техническими средствами реабилитации

 Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование ЦСО

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. директора ЦСО

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 на возмещение расходов по приобретению технических средств

 реабилитации (далее - ТСР), протезов,

 протезно-ортопедических изделий (далее - Изделий), а также

 на возмещение расходов по проведению ремонта ТСР, Изделий

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. заявителя, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия и номер документа, удостоверяющего личность заявителя, когда

 и кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес по месту регистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фактический адрес, контактный телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер СНИЛСа)

Прошу возместить расходы по приобретению (ремонту) ТСР, Изделий (нужное

отметить символом V):

┌──┐ ┌──┐

│ │ мне │ │ инвалиду (ветерану), ребенку-инвалиду

└──┘ └──┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименования приобретенных (отремонтированных) ТСР, Изделий)

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. инвалида (ветерана), ребенка-инвалида, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность гражданина,

 ребенка-инвалида, когда и кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес по месту регистрации инвалида (ветерана), ребенка-инвалида)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фактический адрес инвалида (ветерана), ребенка-инвалида)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер СНИЛСа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа, подтверждающий льготную категорию гражданина, серия, номер,

 дата выдачи документа, кем выдан, срок действия документа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ┌──┐ ┌──┐

Обращение (нужное отметить символом V): │ │ первичное │ │ повторное

 └──┘ └──┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать дату последнего обеспечения ТСР, Изделиями, их наименования,

 где и кем выданы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид документа, подтверждающий нуждаемость в ТСР, Изделиях (нужное отметить

символом V):

┌──┐

│ │ индивидуальная программа реабилитации для инвалидов, нуждающихся в ТСР

└──┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер, дата выдачи, где и кем выдана)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сроки проведения мероприятий раздела - Технические средства реабилитации и

 услуг по реабилитации)

┌──┐

│ │ индивидуальная программа реабилитации для инвалидов, нуждающихся в

└──┘ Изделиях

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер, дата выдачи, где и кем выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (сроки проведения мероприятий раздела - Медицинская реабилитация)

┌──┐

│ │ заключение врачебной комиссии медицинской организации о нуждаемости

└──┘ ветерана в Изделиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер, дата выдачи, где и кем выдано)

┌──┐

│ │ заключение медицинской организации об отсутствии противопоказаний к

└──┘ обеспечению ТСР, Изделиями \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер, дата выдачи, где и кем выдано)

┌──┐

│ │ заключение медико-технической экспертизы (в случае ремонта ТСР,

└──┘ Изделия)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер, дата выдачи, где и кем выдано)

Почтовый адрес (электронный адрес) гражданина, на который необходимо

направлять уведомление о принятом решении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу возместить расходы по приобретению (ремонта) ТСР, Изделий следующим

способом (нужное отметить символом V):

┌──┐ ┌──┐

│ │ личный счет в кредитной организации │ │ организации, осуществляющие

└──┘ └──┘ доставку пенсий

┌──┐

│ │ организация федеральной почтовой связи

└──┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать реквизиты организации, которой будут переведены денежные средства

 на возмещение расходов по приобретению (ремонту) ТСР, Изделий)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый адрес (электронный адрес) гражданина, на который необходимо

направлять уведомление о принятом решении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ

"О персональных данных", подписывая настоящее заявление, я своей волей и в

своем интересе предоставляю специалисту центра социального обслуживания

населения, территориального управления социальной защиты населения право на

обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение,

уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (в том числе

трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) указанных в

настоящем заявлении моих персональных данных, в том числе данные о

состоянии моего здоровья, заболеваниях, получения медико-реабилитационных

мероприятий, при этом такое согласие дается мною специалисту центра

социального обслуживания населения, территориального управления социальной

защиты населения на весь срок моей жизни и может быть отозвано мною в любой

момент времени путем передачи специалисту центра социального обслуживания

населения, территориального управления социальной защиты населения

подписанного мною письменного уведомления.

Приложение: документы, подтверждающие расходы (кассовый, товарный чек)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись)

---------------------------------------------------------------------------

 (линия отреза)

 Расписка

Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С приложением документов на \_\_\_\_\_\_ л. принято "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

и зарегистрировано под N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление)

Приложение 4

к Положению об обеспечении инвалидов

техническими средствами реабилитации

 Уведомление

 о постановке на учет по обеспечению техническими средствами

 реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями

 N \_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. инвалида)

Вы поставлены на учет в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование центра социального обслуживания населения по месту

 жительства)

для обеспечения (получения, изготовления, замены) (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование технического средства реабилитации)

Основание (указываются реквизиты документа, на основании которого инвалиду

выдано уведомление):

индивидуальная программа реабилитации N \_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-

профилактическую помощь, N \_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-

профилактическую помощь, об отсутствии противопоказаний к обеспечению

техническими средствами реабилитации N \_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ваш регистрационный номер по постановке на учет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Справки по телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность ответственного

лица центра социального

обслуживания населения

по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение 5

к Положению об обеспечении инвалидов

техническими средствами реабилитации

 Направление

 на получение технических средств реабилитации

 N \_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. инвалида)

Страховое свидетельство Государственного пенсионного страхования (СНИЛС)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность инвалида

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа, выдавшего документ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Направляется в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование организации, в которую направляется инвалид

 (далее - Организация))

расположенной по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

для получения, изготовления (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование технического средства реабилитации, протеза,

 протезно-ортопедического изделия)

Направление выдано на основании заявления инвалида N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Основание (указываются реквизиты документа, на основании которого инвалиду

выдано направление):

индивидуальная программа реабилитации N \_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-

профилактическую помощь, N \_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-

профилактическую помощь, об отсутствии противопоказаний к обеспечению

техническими средствами реабилитации N \_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Направление действительно до "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Должность ответственного

лица центра социального

обслуживания населения

по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

---------------------------------------------------------------------------

 Отрывной талон к направлению N \_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

выданному \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование центра социального обслуживания населения по месту

 жительства)

Ф.И.О. инвалида \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховое свидетельство Государственного пенсионного страхования (СНИЛС)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. центра социального

обслуживания населения

по месту жительства

Направление принято Организацией Направление сдано инвалидом

 (лицом, представляющим его интересы)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись инвалида (лица,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ представляющего его интересы))

(должность ответственного лица

 Организации, принявшей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 направление) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (реквизиты документа, на основании

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (расшифровка подписи) которого лицо представляет интересы

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 инвалида)

М.П. Организации

Приложение 6

к Положению об обеспечении инвалидов

техническими средствами реабилитации

Штамп

медицинской

организации

 Заключение врачебной комиссии

 об отсутствии противопоказаний к обеспечению инвалида

 техническими средствами реабилитации отдельных категорий

 граждан из числа ветеранов протезами

 (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями

 N \_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес по месту регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес по месту жительства, контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справка МСЭ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия, номер, дата выдачи, срок, на который выдана справка)

Индивидуальная программа реабилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер, дата выдачи, срок, на который разработана ИПР)

Удостоверение ветерана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия, номер, дата выдачи, кем выдано)

Диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Техническое средство реабилитации (протез, протезно-ортопедическое

изделие), рекомендуемое к замене \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Противопоказания к обеспечению инвалида техническим средством реабилитации

и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных

протезов), протезно-ортопедическими изделиями \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Председатель врачебной комиссии

 медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 подпись расшифровка подписи

 члены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 подпись расшифровка подписи

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 подпись расшифровка подписи

 М.П.