



ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

«06» 12.2019

№ 633-ПП

Об утверждении Порядка предоставления компенсации расходов за приобретенные за собственный счет внешние комплектующие части системы кохлеарной имплантации в городе Севастополе

В соответствии с федеральными законами от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», Уставом города Севастополя, законами города Севастополя от 30.04.2014 № 5-ЗС «О Правительстве Севастополя», от 23.01.2015 № 106-ЗС «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории города Севастополя», от 29.09.2015 № 185-ЗС «О правовых актах города Севастополя», постановлением Правительства Севастополя от 03.12.2014 № 537 «О создании Государственного казенного учреждения «Севастопольский городской комплексный центр социального обслуживания», государственной программой города Севастополя «Социальная защита, охрана труда и содействие занятости населения в городе Севастополе», утвержденной постановлением Правительства Севастополя от 03.11.2016 № 1027-ПП, в целях предоставления компенсации расходов за приобретенные за собственный счет внешние комплектующие части системы кохлеарной имплантации в городе Севастополе Правительство Севастополя **постановляет:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления компенсации расходов за приобретенные за собственный счет внешние комплектующие части системы кохлеарной имплантации в городе Севастополе.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора – Председателя Правительства Севастополя Кулагина А.А.

Временно исполняющий обязанности
Губернатора города Севастополя

М.В. Развожаев
000136

УТВЕРЖДЕН
постановлением
Правительства Севастополя
от 06.12.2019 № 633-ПП

ПОРЯДОК
предоставления компенсации расходов за приобретенные за собственный счет
внешние комплектующие части системы кохлеарной имплантации
в городе Севастополе

1. Настоящий Порядок предоставления компенсации расходов за приобретенные за собственный счет внешние комплектующие части системы кохлеарной имплантации в городе Севастополе (далее – Порядок, Компенсация) регламентирует порядок, условия и размер предоставления Компенсации.

2. Получателем Компенсации является законный представитель (родитель, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка-инвалида по слуху с кохлеарной имплантацией, проживающего в городе Севастополе, который за собственный счет приобрел внешние комплектующие части кохлеарной имплантации (далее – Получатель).

3. Главным распорядителем средств бюджета города Севастополя по выплате Компенсации в соответствии с настоящим Порядком является Департамент труда и социальной защиты населения города Севастополя (далее – Департамент).

4. Компенсация выплачивается Государственным казенным учреждением «Севастопольский городской комплексный центр социального обслуживания» (далее – Учреждение).

5. Компенсация предоставляется Получателю в случае приобретения за собственный счет следующих внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации:

- передатчика;
- блока питания;
- кабеля передатчика;
- пульта управления;
- аккумулятора;
- зарядного устройства;
- элементов питания;
- заушины;
- соединительной детали;
- FM-системы.

6. Для назначения Компенсации Получатель представляет в Учреждение заявление о предоставлении Компенсации по форме согласно приложению к настоящему Порядку и копии следующих документов с предъявлением их оригиналов для сверки:

- паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Получателя, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- паспорта или иного документа, удостоверяющего личность ребенка-инвалида, в соответствии с законодательством Российской Федерации (для детей, не достигших 14-летнего возраста, – свидетельство о рождении);

- документа, выданного органом регистрационного учета граждан в Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, подтверждающего факт проживания ребенка-инвалида на территории города Севастополя (если эти сведения не содержатся в документе, удостоверяющем личность);

- справки учреждения медико-социальной экспертизы о наличии у ребенка инвалидности;

- индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;

- справки от врача-сурдолога, подтверждающей наличие кохлеарного имплантата (справка должна быть выдана за три месяца до момента обращения за Компенсацией);

- платежных документов, подтверждающих фактические расходы Получателя в национальной валюте на приобретение комплектующих частей системы кохлеарной имплантации, указанных в пункте 5 настоящего Порядка;

- реквизитов банковского счета Получателя.

Получатель, который является опекуном (попечителем), дополнительно к перечисленным документам представляет документ, подтверждающий такой статус.

6.1. Получателем могут быть представлены следующие документы:

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Получателя;

- содержащие сведения о лицах, зарегистрированных совместно с Получателем по месту его постоянного жительства;

- о получении ребенком-инвалидом пенсии в территориальном органе Пенсионного фонда Российской Федерации по месту фактического проживания и о нахождении пенсионного выплатного дела ребенка-инвалида на территории города Севастополя (в случае если ребенок-инвалид не имеет подтвержденного регистрацией места жительства или места пребывания на территории города Севастополя).

В случае если Получателем не представлены документы, предусмотренные настоящим пунктом, Учреждение запрашивает такие документы путем направления запросов в соответствующие государственные органы и подведомственные государственным органам учреждения в срок, не превышающий 3 (трех) рабочих дней со дня регистрации поданного заявления.

7. Факт проживания ребенка-инвалида на территории города Севастополя подтверждается документом, выданным органом регистрационного учета граждан в Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (если эти сведения

не содержатся в документе, удостоверяющем личность).

В случае если ребенок-инвалид не имеет подтвержденного регистрацией места жительства или места пребывания на территории города Севастополя, Компенсация выплачивается при условии получения ребенком-инвалидом пенсии в территориальном органе Пенсионного фонда Российской Федерации по месту фактического проживания и нахождения пенсионного выплатного дела на территории города Севастополя.

8. Получатель вправе представить в Учреждение дополнительные сведения, касающиеся получения Компенсации, по собственной инициативе.

Учреждение не вправе требовать от Получателя представления документов и информации, которые в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами города Севастополя находятся в распоряжении государственных органов, предоставляющих государственную услугу, иных государственных органов, органов местного самоуправления либо подведомственных им организаций, участвующих в предоставлении государственной услуги, за исключением документов, указанных в части 6 статьи 7 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

9. Получатель несет ответственность за достоверность и полноту информации, содержащейся в представляемых документах и сведениях, являющихся основанием для назначения Компенсации.

10. Заявление о предоставлении Компенсации подается в Учреждение не позднее 20 декабря года, в котором были приобретены комплектующие части системы кохлеарной имплантации, предусмотренные пунктом 5 настоящего Порядка.

11. Выплата Компенсации осуществляется Учреждением на основании решения комиссии по оказанию денежной помощи отдельным категориям граждан (далее – Комиссия). Положение о Комиссии и ее состав утверждаются правовым актом Департамента.

12. Компенсация выплачивается в размере 100% фактически понесенных расходов, но не более 100 000,0 (ста тысяч) рублей в год.

13. Сотрудники Учреждения:

- предоставляют консультации гражданам, нуждающимся в Компенсации;
- осуществляют регистрацию заявления Получателя, обратившегося за Компенсацией, в журнале учета заявлений о предоставлении Компенсации;
- заверяют копии представленных Получателем документов в установленном порядке;
- формируют и хранят личное дело Получателя Компенсации;
- в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения заявления осуществляют подготовку и передачу документов Получателя для рассмотрения на заседании Комиссии;
- осуществляют подготовку проектов приказов на выплату Компенсации;

- в течение 10 (десяти) дней с даты принятия решения Комиссией направляют Получателю решение о предоставлении Компенсации и условиях ее выплаты либо об отказе в ее получении.

14. Рассмотрение заявления о предоставлении Компенсации осуществляется Комиссией в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты подачи заявления и полного пакета документов в Учреждение.

Решение Комиссии о предоставлении или об отказе в предоставлении Компенсации, а также о размере Компенсации оформляется протоколом заседания Комиссии, на основании которого издается локальный акт Учреждения о выплате или об отказе в выплате Компенсации.

15. Основанием для вынесения решения о выплате Компенсации является предоставление Получателем полного пакета документов в соответствии с пунктом 6 настоящего Порядка.

16. Основаниями для отказа в предоставлении Компенсации являются:

- непредставление Получателем документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка;

- предоставление неполных и (или) недостоверных сведений;

- обращение за предоставлением Компенсации позднее шести месяцев со дня приобретения за собственный счет внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации;

- обращение позже срока, предусмотренного пунктом 10 настоящего Порядка.

17. Решение Комиссии о предоставлении или об отказе в предоставлении Компенсации может быть обжаловано в судебном порядке.

18. Компенсации подлежат исключительно документально подтвержденные фактические расходы Получателя на приобретение комплектующих частей системы кохлеарной имплантации, указанных в пункте 5 настоящего Порядка.

19. Компенсация выплачивается путем перечисления денежных средств на банковский счет Получателя, указанный в заявлении.

20. Компенсация, начисленная Получателю и не полученная им в связи с его смертью, выплачивается наследникам в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

21. Контроль за целевым и эффективным использованием бюджетных средств, предусмотренных на Компенсацию, осуществляет Департамент.

Приложение
к Порядку предоставления
компенсации расходов
за приобретенные за собственный
счет внешние комплектующие части
системы кохлеарной имплантации
в городе Севастополе

Руководителю

(наименование учреждения)

(фамилия, имя, отчество)

от _____ ,

(фамилия, имя, отчество)

проживающего(ей) _____

Паспорт или иной документ,
удостоверяющий личность в
соответствии с законодательством
Российской Федерации

серия _____ № _____

выдан _____

« _____ » _____ г.

Заявление о предоставлении компенсации

Прошу выплатить мне компенсацию расходов за приобретенные
за собственный счет внешние комплектующие части системы кохлеарной
имплантации как законному представителю ребенка-инвалида с нарушением
слуха _____

(ФИО ребенка, дата рождения)

банк _____

(наименование и реквизиты кредитного учреждения, номер лицевого счета)

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

Настоящим заявлением я, _____, в соответствии
с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ
«О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю
согласие уполномоченным должностным лицам Государственного казенного

учреждения «Севастопольский городской комплексный центр социального обслуживания», зарегистрированного по адресу: 299029, г. Севастополь, ул. Хрусталева, д. 27 (далее – оператор), на обработку (любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, в документальной, электронной, устной форме, уничтожение персональных данных) моих персональных данных (любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных)), на обработку своих, а также несовершеннолетнего ребенка (подопечного) следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии), телефонный номер, электронный адрес (при наличии), паспортные данные, документы, удостоверяющие личность, иные документы, подтверждающие статус гражданина, данные, содержащиеся в свидетельстве о рождении, данные, содержащиеся в справке о составе семьи, данные, содержащиеся в документах, выданных медицинскими учреждениями, учреждениями медико-социальной экспертизы, платежные документы, реквизиты банковского счета.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки с целью обеспечения соблюдения законности прав на получение компенсации за приобретенные за собственный счет внешние комплектующие части системы кохлеарной имплантации в городе Севастополе.

Предоставляю право осуществлять передачу моих персональных данных и их дальнейшую обработку в целях реализации действующего законодательства при обязательном соблюдении мер, обеспечивающих их защиту, и при условии, что их прием и обработка осуществляется лицом, обязанным соблюдать требования по защите и обработке персональных данных.

Настоящее согласие дано мною до момента письменного отзыва. Мне разъяснено, что настоящее согласие может быть отозвано путем подачи письменного заявления. Персональные данные, предоставляемые мной в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения, возложенных законодательством Российской Федерации и города Севастополя на оператора функций, полномочий и обязанностей.

Расписка-уведомление

Заявление зарегистрировано «__» _____ 20__ г. № _____
Копии с подлинниками сверены. Подлинники возвращены заявителю.

«__» _____ г.

Специалист _____
