



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З

от 25.08.2022

г. Краснодар

№ 1318

**О внесении изменений в приказ министерства
труда и социального развития Краснодарского края
от 12 сентября 2016 г. № 1122 «Об утверждении
Краевого перечня технических средств реабилитации
инвалидов, не вошедших в федеральный перечень
технических средств реабилитации инвалидов,
и порядка обеспечения ими инвалидов»**

В целях обеспечения эффективности реализации мероприятий государственной программы Краснодарского края «Доступная среда», утвержденной постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 12 октября 2015 г. № 969, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить изменения в приказ министерства труда и социального развития Краснодарского края от 12 сентября 2016 г. № 1122 «Об утверждении Краевого перечня технических средств реабилитации инвалидов, не вошедших в федеральный перечень технических средств реабилитации инвалидов, и порядка обеспечения ими инвалидов» согласно приложению к настоящему приказу.

2. Отделу информационно-аналитической и методической работы (Гаврилец И.В.) обеспечить:

1) направление настоящего приказа для размещения (опубликования) на официальном сайте администрации Краснодарского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

2) направление настоящего приказа для размещения (опубликования) на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru);

3) размещение настоящего приказа на официальном сайте министерства труда и социального развития Краснодарского края.

3. Приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

Министр

С.П. Гаркуша

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства труда
и социального развития

Краснодарского края

от 22.08.2022 № 1311

**ИЗМЕНЕНИЯ,
вносимые в приказ министерства труда и социального
развития Краснодарского края от 12 сентября 2016 г.
№ 1122 «Об утверждении Краевого перечня технических
средств реабилитации инвалидов, не вошедших
в федеральный перечень технических средств реабилитации
инвалидов, и порядка обеспечения ими инвалидов»**

1. Приложение 1 дополнить пунктом 15 следующего содержания:
«15. Нож-дозатор».
2. В приложении 2:
 - 1) в разделе 1 «Общие положения»:
пункт 1.2 дополнить абзацем следующего содержания:
«ТСР, указанными в пунктах 13 и 14 Краевого перечня, инвалиды обеспечиваются в том числе без указания в ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида, рекомендаций по обеспечению указанными ТСР.»;
в абзаце втором пункта 1.3 слова «пункта 3.2» заменить словами «абзаца третьего пункта 3.2»;
 - 2) в разделе 2 «Порядок обеспечения техническими средствами реабилитации»:
 - в пункте 2.4:
в абзаце первом:
слова «о постановке на учет для обеспечения ТСР» заменить словами «об обеспечении ТСР»;
дополнить предложением следующего содержания:
«Форма заявления определена в приложении 1 к Порядку.»;
 - подпункт 1 изложить в следующей редакции:
«1) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя и подтверждающий его место жительства (место пребывания, фактическое проживание) на территории Краснодарского края и гражданство Российской Федерации;»;
 - дополнить подпунктами 10, 11 следующего содержания:
«10) ИПРА с рекомендацией по обеспечению креслом-коляской с ручным приводом (комнатной, прогулочной, активного типа) через региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации, с действующим

сроком реализации на дату подачи заявления – для лиц, претендующих на обеспечение ТСП, указанное в пункте 13 Краевого перечня;

11) заключение врача медицинской организации, подтверждающее наличие у ребенка-инвалида расстройства аутистического спектра, – для лиц, претендующих на обеспечение ТСП, указанное в пункте 14 Краевого перечня (справка предоставляется, если в ИПРА ребенка-инвалида отсутствуют рекомендации по обеспечению указанным ТСП).»;

пункт 2.7 после слов «направляется в учреждение» дополнить словами «налично, посредством почтовой связи или»;

в абзаце первом пункта 2.8 слова «о постановке на учет по обеспечению необходимыми ТСП или об отказе в постановке на учет для обеспечения ТСП» заменить словами «о принятии решения об обеспечении (отказе в обеспечении) инвалида ТСП по форме согласно приложению 2 к Порядку.»;

в пункте 2.9 слова «отказа в постановке на учет для обеспечения ТСП» заменить словами «принятия решения об отказе в обеспечении инвалида ТСП»;

пункт 2.10 изложить в следующей редакции:

«2.10. При принятии решения об обеспечении инвалида ТСП, предусмотренными Краевым перечнем, сведения вносятся в реестр лиц, имеющих право на обеспечение ТСП, предусмотренных Краевым перечнем (далее – реестр).»;

в абзаце втором пункта 2.11 слова «состоящих на учете для обеспечения ТСП» заменить словами «включенных в реестр»;

в пункте 2.12:

абзац первый дополнить предложением следующего содержания:

«Форма акта приема-передачи технических средств реабилитации, предусмотренных Краевым перечнем, определена в приложении 3 к Порядку.»;

в абзаце втором:

после слов «(или отказывается от получения ТСП),» дополнить словами «оформляется акт комиссии о неявке заявителя за получением ТСП (или формируется письменный отказ заявителя от получения ТСП), и»;

дополнить предложением следующего содержания:

«Оформленный акт приема-передачи ТСП подлежит возврату в учреждение.»;

в пункте 2.13 слово «ежемесячно» заменить словом «ежеквартально»;

3) в разделе 3 «Основания для обеспечения инвалида (ребенка-инвалида) техническими средствами реабилитации и сроки их пользования»:

в пункте 3.2 слова «трудоспособного возраста» исключить;

в пункте 3.3:

в абзаце первом цифру «7» заменить цифрой «6»;

в абзацах втором, третьем слова «5 лет» заменить словами «3 года»;

в абзаце четвертом слова «2 пачки» заменить словами «5 пачек»;

дополнить пунктом 3.4¹ следующего содержания:

«3.4¹. Наличие стойких значительно выраженных нарушений функций органа зрения вследствие заболеваний, последствий травм и дефектов, являющихся критерием для установления инвалидности «по зрению» I группы для

обеспечения ножом-дозатором (единовременно) со сроком пользования бес-срочно.»;

в пункте 3.5 цифры «12» заменить цифрой «7»;

пункты 3.7, 3.8 изложить в следующей редакции:

«3.7. Наличие у инвалидов I группы, являющихся учащимися в образова-тельных организациях среднего или высшего профессионального образования, имеющих в ИПРА рекомендации по обеспечению креслом-коляской с ручным приводом (комнатной, прогулочной, активного типа), – для обеспечения при-ставкой с электроприводом к механической кресло-коляске (единовременно) со сроком пользования бессрочно.

3.8. Наличие у инвалидов, ребенка-инвалида в возрасте 3 лет и старше стойких выраженных, значительно выраженных нарушений статодинамических функций одной из верхних конечностей – для обеспечения столовым комплек-том: ложкой и вилкой с утолщенными рукоятками со сроком пользования 5 лет.»;

в пункте 3.10 слова «в возрасте 3 лет и старше» исключить;

в пункте 3.11:

в абзаце первом слова «снятию с учета на обеспечение ТСП» заменить словами «исключению из реестра лиц, имеющих право на обеспечение ТСП, входящими в Краевой перечень»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«неявки заявителя для получения ТСП на основании акта комиссии учре-ждения или управления;»

абзац второй пункта 3.13 после цифр «14,» дополнить цифрами «15».

3. Порядок обеспечения инвалидов техническими средствами реабилита-ции, предусмотренными Краевым перечнем технических средств реабилитации инвалидов, не вошедшими в федеральный перечень технических средств реа-билитации инвалидов, дополнить приложениями 1 – 3 следующего содержания:

«Приложение 1
к Порядку обеспечения инвалидов
техническими средствами
реабилитации, предусмотренными
Краевым перечнем технических
средств реабилитации инвалидов,
не вошедшими в федеральный
перечень технических средств
реабилитации инвалидов

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ
об обеспечении техническими средствами реабилитации,
предусмотренными Краевым перечнем технических средств
реабилитации инвалидов, не вошедшими в федеральный
перечень технических средств реабилитации инвалидов

Директору

(наименование учреждения)

(ФИО директора)

(ФИО заявителя)

Представитель (доверенное лицо):

проживающего(ей) по адресу:

(ФИО полностью)

паспорт серия _____ № _____
выдан (кем, когда) _____

телефон: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу обеспечить техническими средствами реабилитации в соответствии с Краевым перечнем технических средств реабилитации инвалидов, не вошедшими в федеральный перечень технических средств реабилитации инвалидов (далее – Краевой перечень):

№ п/п	Наименование технического средства реабилитации
1	
2	
3	
4	

С Краевым перечнем и Порядком обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, предусмотренными Краевым перечнем, ознакомлен (-а).

К заявлению прилагаю:

№ п/п	Наименование документа
1	
2	
3	
4	

«__» _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Принято «__» _____ 20__ г.

Регистрационный номер _____

(подпись специалиста учреждения,
управления)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

Приложение 2
к Порядку обеспечения инвалидов
техническими средствами
реабилитации, предусмотренными
Краевым перечнем технических
средств реабилитации инвалидов,
не вошедшими в федеральный
перечень технических средств
реабилитации инвалидов

ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ
о принятии решения об обеспечении (отказе в обеспечении)
инвалида техническими средствами реабилитации,
предусмотренными Краевым перечнем

(наименование учреждения)	(ФИО заявителя)
« ____ » _____ 20 ____ г. № ____	проживающего(ей) по адресу:

Об обеспечении (отказе в обеспечении)
техническими средствами реабилитации

Уважаемая (-ый) _____ !

Уведомляем Вас, что _____
(наименование учреждения)
принято решение об обеспечении (отказе в обеспечении) техническими сред-
ствами реабилитации, предусмотренными Краевым перечнем

(в случае отказа – указать причину)

Ваш номер^{<*>} в реестре лиц, имеющих право на обеспечение технически-
ми средствами реабилитации, предусмотренными Краевым перечнем:

№ п/п	Наименование технического средства реабилитации	№ очереди
1		
2		
3		
4		

О дате выдачи технических средств реабилитации Вам будет сообщено дополнительно управлением социальной защиты населения по месту жительства (месту пребывания, фактического проживания).

Директор

_____ (подпись)

_____ (И.О. Фамилия)

_____ (Ф.И.О. исполнителя полностью)

_____ (рабочий телефон исполнителя)

.....

<*> Заполняется в случае положительного решения об обеспечении ТСР.

Приложение 3
к Порядку обеспечения инвалидов
техническими средствами
реабилитации, предусмотренными
Краевым перечнем технических
средств реабилитации инвалидов,
не вошедшими в федеральный
перечень технических средств
реабилитации инвалидов

ФОРМА АКТА ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ
технических средств реабилитации, предусмотренных
Краевым перечнем, от «___» _____ 20__ г. № ____

(наименование управления по месту жительства
(месту пребывания, фактического проживания) инвалида)

Ф.И.О. инвалида, включенного в Реестр лиц, имеющих право на обеспечение ТСР, предусмотренных Краевым перечнем	
Дата рождения	
Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность	
Адрес регистрации (фактического проживания)	
Ф.И.О. законного представителя (доверенного лица) инвалида (при наличии)	
Дата рождения	
Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность	
Адрес регистрации (фактического проживания)	

№ п/п	Наименование технического средства реабилитации (ТСР)	Единица измерения	Количество ТСР
1			
2			
3			
4			
	Итого		

СДАЛ:

(должность специалиста учреждения)

(подпись)

(И.О. Фамилия)

«___» _____ 20__ г.

МП

ПРИНЯЛ:

Количество, комплектность и исправность
ТСР проверены, претензий к ТСР не имею.

(должность специалиста управления)

(подпись)

(И.О. Фамилия)

«___» _____ 20__ г.

СДАЛ:

(должность специалиста управления)

(подпись) (И.О. Фамилия)

«__» _____ 20__ г.

МП

Начальник отдела организации
реабилитации инвалидов

ПРИНЯЛ:

Количество, комплектность и исправность
ТСР проверены, претензий к ТСР не имею.

(подпись) (И.О. Фамилия)
получателя ТСР) получателя ТСР)

«__» _____ 20__ г.».



И.А. Шульга