



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 31 марта 2022 г. № 190-пп

г. Архангельск

О внесении изменений в постановление Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 464-пп

В соответствии со статьей 179 Бюджетного кодекса Российской Федерации, пунктом 1 статьи 21 Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», пунктом 1 статьи 3 областного закона от 22 февраля 2022 года № 513-32-ОЗ «О социальной поддержке детей с онкологическими заболеваниями в Архангельской области», пунктом «а» статьи 31.2 Устава Архангельской области, Порядком разработки и реализации государственных программ Архангельской области, утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 10 июля 2012 года № 299-пп, Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в постановление Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 464-пп «Об утверждении государственной программы Архангельской области «Социальная поддержка граждан в Архангельской области».

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 апреля 2022 года, но не ранее дня его официального опубликования.

**Первый заместитель Губернатора
Архангельской области –
председатель Правительства
Архангельской области**



А.В. Алсуфьев

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Архангельской области
от 31 марта 2022 г. № 190-пп

**ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в постановление Правительства
Архангельской области от 12 октября 2012 года № 464-пп**

1. Пункт 1 дополнить новым подпунктом 35 следующего содержания:
«35) Порядок предоставления меры социальной поддержки нуждающимся в специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи несовершеннолетним детям с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики С00 – С97 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).».

2. В государственной программе Архангельской области «Социальная поддержка граждан в Архангельской области», утвержденной указанным постановлением:

1) подраздел 2.6 раздела II дополнить новыми абзацами тридцать восьмым и тридцать девятым следующего содержания:

«Реализация мероприятия пункта 1.36 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляется ГКУ АО «АОЦСЗН» в соответствии с Порядком предоставления компенсации расходов на газификацию расположенных на территории Архангельской области объектов индивидуального жилищного строительства отдельным категориям граждан, утвержденным настоящим постановлением. Средства на реализацию данного мероприятия предоставляются ГКУ АО «АОЦСЗН» на выполнение функций казенным учреждением.

Реализация мероприятия пункта 1.37 перечня мероприятий подпрограммы № 2 (приложение № 2 к государственной программе) осуществляется ГКУ АО «АОЦСЗН» в соответствии с Порядком предоставления меры социальной поддержки нуждающимся в специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи несовершеннолетним детям с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики С00 – С97 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр), утвержденным настоящим постановлением. Средства на реализацию данного мероприятия предоставляются ГКУ АО «АОЦСЗН» на выполнение функций казенным учреждением.»;

2) в разделе II приложения № 2 к указанной государственной программе:

а) пункт 1.1 изложить в следующей редакции:

«1.1. Предоставление мер социальной поддержки ветеранам труда, труженикам тыла, реабилитированным (областной закон от 10 ноября 2004 года № 262-33-ОЗ «О мерах социальной поддержки ветеранов, граждан, пострадавших от политических репрессий, и иных категорий граждан»)»	министерство труда, занятости и социального развития	итого	19 592 915,4	4 260 145,6	4 401 258,2	4 235 155,7	4 416 672,2	2 279 683,7	предоставление мер социальной поддержки в полном объеме: в 2020 году – не менее 206 500 получателям; в 2021 – 2024 годах – не менее 204 500 получателям ежегодно	пункт 1 перечня»»	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	–	–	–	–	–	–			–
		областной бюджет	19 592 915,4	4 260 145,6	4 401 258,2	4 235 155,7	4 416 672,2	2 279 683,7			
		местные бюджеты	–	–	–	–	–	–			–
		внебюджетные средства	–	–	–	–	–	–			

б) дополнить новыми пунктами 1.36 и 1.37 следующего содержания:

«1.36. Компенсация расходов на газификацию расположенных на территории Архангельской области объектов индивидуального жилищного строительства отдельным категориям граждан»	министерство труда, занятости и социального развития	итого	60 792,0	–	–	60 792,0	–	–	предоставление мер социальной поддержки в 2022 году не менее 950 получателям	пункт 1 перечня»»	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	–	–	–	–	–	–			–
		областной бюджет	60 792,0	–	–	60 792,0	–	–			–
		местные бюджеты	–	–	–	–	–	–			–
		внебюджетные средства	–	–	–	–	–	–			
1.37. Денежная выплата для оплаты проезда, компенсация стоимости проезда несовершенно-летним детям с онкологическими заболеваниями, нуждающимся в оказании специализированной медицинской помощи в медицинских организациях	министерство труда, занятости и социального развития	итого	1 131,3	–	–	1 131,3	–	–	предоставление мер социальной поддержки в 2022 году не менее 300 получателям	пункт 1 перечня»»	
		в том числе:									
		федеральный бюджет	–	–	–	–	–	–			–
		областной бюджет	1 131,3	–	–	1 131,3	–	–			–
		местные бюджеты	–	–	–	–	–	–			–
		внебюджетные средства	–	–	–	–	–	–			

3. Дополнить новым Порядком предоставления меры социальной поддержки нуждающимся в специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи несовершеннолетним детям с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики С00 – С97 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр), следующего содержания:

«УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Архангельской области
от 12 октября 2012 г. № 464-пп

П О Р Я Д О К
предоставления меры социальной поддержки нуждающимся
в специализированной, в том числе высокотехнологичной,
медицинской помощи несовершеннолетним детям с онкологическими
заболеваниями, включенными в рубрики С00 – С97 Международной
статистической классификации болезней и проблем, связанных
со здоровьем (10-й пересмотр)

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок, разработанный в соответствии статьей 3 областного закона от 22 февраля 2022 года № 531-32-ОЗ «О социальной поддержке детей с онкологическими заболеваниями в Архангельской области» (далее – областной закон № 531-32-ОЗ), устанавливает правила назначения и предоставления меры социальной поддержки нуждающимся в специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи несовершеннолетним детям с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики С00 – С97 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр) (далее соответственно – мера социальной поддержки, специализированная медицинская помощь, онкологические заболевания).

2. Мера социальной поддержки предоставляется в следующих формах:

1) денежная выплата, предназначенная для оплаты проезда в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова» (далее соответственно – денежная выплата, Архангельская областная детская клиническая больница) для получения специализированной медицинской помощи и обратно;

2) компенсация стоимости проезда в медицинские организации, находящиеся в иных субъектах Российской Федерации и оказывающие

медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, по направлениям Архангельской областной детской клинической больницы для получения специализированной медицинской помощи и обратно (далее соответственно – компенсация, онкологические центры).

3. Право на получение меры социальной поддержки имеют следующие категории граждан, проживающих на территории Архангельской области:

1) несовершеннолетние дети с онкологическими заболеваниями, нуждающиеся в оказании специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, указанных в подпунктах 1 и 2 пункта 2 настоящего Порядка;

2) один из родителей (иных законных представителей), сопровождающий несовершеннолетнего ребенка из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка.

4. Гражданам, имеющим одновременно право на предоставление меры социальной поддержки по основаниям, указанным в пункте 3 настоящего Порядка и ином нормативном правовом акте, мера социальной поддержки предоставляется по одному из них по выбору гражданина.

5. Мера социальной поддержки назначается и выплачивается государственным казенным учреждением Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения» (далее – государственное учреждение).

6. Компенсация включает в себя:

1) фактические расходы на оплату стоимости проезда граждан, указанных в пункте 3 настоящего Порядка, от места жительства (пребывания) несовершеннолетнего ребенка из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, до места нахождения онкологического центра и обратно (включая услуги по бронированию), подтвержденные перевозочными документами, не выше следующих нормативов:

железнодорожным транспортом – не выше стоимости проезда в купейном вагоне, включая предоставление постельных принадлежностей;

внутренним водным и морским транспортом – не выше стоимости проезда в каюте первой категории, включая предоставление постельных принадлежностей;

воздушным транспортом – не выше стоимости проезда по тарифу экономического класса;

автомобильным транспортом и городским наземным электрическим транспортом (за исключением автомобильного и городского наземного электрического транспорта, осуществляющего перевозки по заказам, перевозки легковыми такси);

2) фактические расходы на оплату стоимости проезда граждан, указанных в пункте 3 настоящего Порядка, от места жительства (пребывания) несовершеннолетнего ребенка из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, до места нахождения онкологического центра и обратно

личным автомобильным транспортом, подтвержденные документально, но не выше наименьшей стоимости проезда кратчайшим путем;

3) фактические расходы на оплату стоимости проезда автомобильным транспортом, городским наземным электрическим транспортом (за исключением автомобильного и городского наземного электрического транспорта, осуществляющего перевозки по заказам, перевозки легковыми такси), личным автомобильным транспортом, городским подземным электрическим транспортом (метро), железнодорожным транспортом пригородного сообщения от места жительства (пребывания) несовершеннолетнего ребенка из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, к автовокзалу (автостанции), железнодорожной станции, морскому (речному) порту (причалу), аэропорту и обратно, при пересадках с одного вида транспорта на другой, подтвержденные перевозочными документами (в случае использования личного автомобильного транспорта – иными документами, предусмотренными настоящим Порядком).

7. В целях подпунктов 2 и 3 пункта 6 настоящего Порядка под личным автомобильным транспортом понимаются транспортные средства категории «В» независимо от того, принадлежат ли они гражданам, указанным в пункте 3 настоящего Порядка, на праве собственности.

В целях подпункта 2 пункта 6 настоящего Порядка:

наименьшей стоимостью проезда признается стоимость израсходованного транспортным средством топлива в соответствии с базовыми нормами расхода топлив, указанными в методических рекомендациях «Нормы расхода топлив и смазочных материалов на автомобильном транспорте», введенных в действие распоряжением Министерства транспорта Российской Федерации от 14 марта 2008 года № АМ-23-р. В случае если гражданином, указанным в пункте 3 настоящего Порядка, использовались транспортные средства, модели (марки) которых отсутствуют в указанных методических рекомендациях, а также если представленные ими документы на транспортное средство не содержат всей информации, позволяющей идентифицировать соответствующую модификацию транспортного средства, наименьшей стоимостью проезда признается стоимость израсходованного транспортным средством топлива исходя из норм 11,5 литра бензина, 10,7 литра дизельного топлива и 16,5 литра газа на 100 километров пути;

кратчайшим путем признается расстояние по кратчайшему пути от места жительства (пребывания) несовершеннолетнего ребенка из числа лиц, указанных в пункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, до места нахождения онкологического центра и обратно, определяемому по атласу автомобильно-дорожной сети Российской Федерации, а если эти места в атласе не указаны, – по справке, выданной уполномоченными органами (организациями) в сфере дорожного хозяйства (использования автомобильных дорог и осуществления дорожной деятельности). Если часть кратчайшего пути пролегла по платным автомобильным дорогам (платным участкам автомобильных дорог), соответствующие расходы на оплату стоимости

проезда по таким автомобильным дорогам (участкам автомобильных дорог) подлежат компенсации.

В случае если на части пути следования личным автомобильным транспортом гражданин, указанный в пункте 7 настоящего Порядка, воспользовался услугами по транспортировке транспортного средства внутренним водным или морским транспортом (на паромных переправах), соответствующие расходы подлежат компенсации в случае отсутствия автомобильного сообщения на данной части пути следования.

8. Если при проезде к онкологическому центру и обратно использовались разные виды транспорта, соответствующие расходы, подлежащие компенсации, суммируются.

II. Порядок назначения денежной выплаты

9. Денежная выплата назначается гражданам, указанным в пункте 3 настоящего Порядка, с месяца заполнения гражданами, указанными в подпункте 2 пункта 3 настоящего Порядка, в Архангельской областной детской клинической больнице заявления о предоставлении денежной выплаты по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку (далее – заявление).

10. Архангельская областная детская клиническая больница в течение трех рабочих дней со дня заполнения заявления по защищенным каналам связи направляет копию сканированного заявления в государственное учреждение.

Государственное учреждение заключает с Архангельской детской клинической больницей соглашение об информационном взаимодействии.

11. Основаниями для принятия решения об отказе в назначении денежной выплаты являются следующие обстоятельства:

- 1) заявитель не относится к категории граждан, указанной в пункте 3 настоящего Порядка;
- 2) наличие в заявлении недостоверных или неполных данных;
- 3) достижение несовершеннолетним ребенком из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, возраста 18 лет;
- 4) несоблюдение установленного требования, предусмотренного пунктом 9 настоящего Порядка.

III. Документы и порядок предоставления компенсации

12. Для предоставления компенсации гражданин, указанный в пункте 3 настоящего Порядка (далее – заявитель), не позднее шести месяцев со дня получения специализированной медицинской помощи в онкологическом центре представляет в государственное учреждение следующие документы:

1) заявление о предоставлении компенсации по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку (далее – заявление о предоставлении компенсации);

2) перевозочные документы, в которых указаны суммы произведенных расходов.

Перевозочные документы представляются заявителем в виде подлинников на бумажном носителе либо в виде электронных перевозочных документов (электронных проездных документов) и посадочных талонов (посадочных купонов, контрольных купонов) на бумажном носителе. В случае утери посадочных талонов (посадочных купонов, контрольных купонов) заявитель представляет справку перевозчика, содержащую информацию о перевозке (время и место убытия, время и место прибытия) и лице, воспользовавшемся услугами по перевозке (фамилия, имя и отчество (при наличии)). Расходы на получение указанной справки компенсации не подлежат.

Перевозочные документы должны содержать сведения, позволяющие идентифицировать лицо, на которое они оформлены, в случае перевозки воздушным транспортом, а также в случаях, когда включение таких сведений в перевозочные документы предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации или перевозчиками;

3) в случае если заявитель выезжал к месту нахождения онкологического центра или возвращался обратно с использованием личного автомобильного транспорта, к заявлению о предоставлении компенсации прилагаются:

а) документы на транспортное средство (представляется один из следующих документов) – копия паспорта транспортного средства, свидетельства о регистрации транспортного средства, доверенности на право управления транспортным средством, договора аренды транспортного средства или договора безвозмездного пользования транспортным средством. В данных документах должны быть указаны модель и марка транспортного средства;

б) документы, подтверждающие расходы на приобретение топлива, – отпечатанные контрольно-кассовой техникой кассовые чеки автозаправочных станций;

в) документы об оплате проезда по платным автомобильным дорогам (платным участкам автомобильных дорог) – отпечатанные контрольно-кассовой техникой кассовые чеки владельцев автомобильных дорог (их агентов, концессионеров);

4) копия судебного акта об определении места жительства гражданина, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, либо об установлении факта проживания такого гражданина в определенном жилом помещении, если место жительства его определено или установлено указанными актами;

5) направление Архангельской областной детской клинической больницы на получение несовершеннолетним ребенком из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, специализированной

медицинской помощи в онкологическом центре по форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию», утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255;

б) копия договора о приемной семье (при наличии) в случае обращения приемного родителя, указанного в подпункте 2 пункта 3 настоящего Порядка.

Для компенсации расходов в случае, если граждане, указанные в пункте 3 настоящего Порядка, использовали проезд более высокой категории, чем установлено подпунктом 1 пункта 6 настоящего Порядка, к заявлению о компенсации дополнительно прилагается справка о стоимости проезда в соответствии с установленной подпунктом 1 пункта 6 настоящего Порядка категорией проезда по тому же маршруту, выданная соответствующими перевозчиками или их агентами, на дату осуществления перевозки граждан, указанных в пункте 6 настоящего Порядка. Расходы на получение указанной справки компенсации не подлежат.

13. Для предоставления компенсации заявитель вправе по собственной инициативе представить в государственное учреждение:

1) документ органа регистрационного учета граждан Российской Федерации по месту жительства в пределах Российской Федерации, подтверждающий, что место жительства гражданина, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, находится на территории Архангельской области. При этом указанный документ должен быть выдан не ранее чем за 10 календарных дней до дня представления заявления;

2) документ, подтверждающий регистрацию гражданина, указанного в пункте 3 настоящего Порядка, в системе индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования, на бумажном носителе или в форме электронного документа;

3) копию решения или выписку из решения органа опеки и попечительства о назначении ребенку опекуна (попечителя) в случае обращения опекуна (попечителя), указанного в подпункте 2 пункта 3 настоящего Порядка.

14. Государственное учреждение в случае, если заявитель по собственной инициативе не представил документы, указанные в пункте 13 настоящего Порядка, самостоятельно запрашивает их путем направления межведомственных информационных запросов в электронной форме через единую систему межведомственного электронного взаимодействия или Архангельскую региональную систему межведомственного электронного взаимодействия. В случае невозможности направления межведомственного запроса в электронной форме через единую систему межведомственного электронного взаимодействия или Архангельскую региональную систему межведомственного электронного взаимодействия указанный запрос направляется по почте, электронной почте или факсимильной связи.

15. Документы и копии документов, указанные в пунктах 12 и 13 настоящего Порядка, представляются в государственное учреждение:

1) лично или через представителя. В данном случае документы представляются в виде подлинников;

2) заказным почтовым отправлением. В данном случае документы направляются в виде подлинников и копий документов, верность которых засвидетельствована в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

3) через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг и (или) привлекаемые им организации. В данном случае документы представляются в виде подлинников, копии документов – с предъявлением подлинников соответствующих документов. Копии документов заверяются штампом (печатью) многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг и (или) привлекаемой им организации;

4) в электронной форме через Архангельский региональный портал государственных и муниципальных услуг (функций), Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) или официальный сайт министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В данном случае представляются сканированные документы.

16. Днем поступления документов в государственное учреждение считается:

1) день поступления документов, указанных в пунктах 12 и 13 настоящего Порядка, в государственное учреждение – если документы представлены способом, указанным в подпункте 1 пункта 15 настоящего Порядка;

2) дата, указанная на почтовом штемпеле организации почтовой связи по месту отправления документов, указанных в пунктах 12 и 13 настоящего Порядка, – если документы представлены способом, указанным в подпункте 2 пункта 15 настоящего Порядка;

3) день регистрации документов, указанных в пунктах 12 и 13 настоящего Порядка, в многофункциональном центре предоставления государственных и муниципальных услуг и (или) привлекаемых им организациях – если документы представлены способом, указанным в подпункте 3 пункта 15 настоящего Порядка;

4) день размещения документов, указанных в пунктах 12 и 13 настоящего Порядка, на Архангельском региональном портале государственных и муниципальных услуг (функций), Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) или официальном сайте министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» – если документы представлены способом, указанным в подпункте 4 пункта 15 настоящего Порядка.

17. Документы (копии документов), указанные в пунктах 12 и 13 настоящего Порядка, представляются в одном экземпляре.

От имени заявителя вправе выступать его представитель при представлении документа, удостоверяющего его личность, и доверенности, оформленной в соответствии с гражданским законодательством, или законный представитель физического лица при представлении документа, удостоверяющего его личность, и документов, подтверждающих права законного представителя.

18. При представлении документов, указанных в пунктах 12 и 13 настоящего Порядка, через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг и (или) привлекаемые им организации комплекты документов передаются с сопроводительными реестрами в государственное учреждение в течение рабочего дня, следующего за днем приема документов многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг и (или) привлекаемыми им организациями.

19. Основаниями для принятия решения об отказе в предоставлении компенсации являются следующие обстоятельства:

- 1) заявитель не относится к категории граждан, указанной в пункте 3 настоящего Порядка;
- 2) представление заявителем сведений и (или) документов, указанных в пункте 12 настоящего Порядка, не в полном объеме;
- 3) заявителем представлены недостоверные сведения;
- 4) несоблюдение установленных требований, предусмотренных пунктами 12 и 15 настоящего Порядка.

IV. Порядок назначения меры социальной поддержки

20. Государственное учреждение в течение 10 рабочих дней со дня поступления документов (сведений), указанных в пунктах 10, 12 и 13 настоящего Порядка:

- 1) проверяет подлинность представленных документов, полноту и достоверность содержащихся в них сведений путем направления запросов в порядке, предусмотренном пунктом 14 настоящего Порядка;
- 2) устанавливает наличие или отсутствие оснований для принятия решения о назначении меры социальной поддержки;
- 3) принимает одно из следующих решений:
 - а) о назначении денежной выплаты – при отсутствии оснований, указанных в пункте 11 настоящего Порядка;
 - б) об отказе в назначении денежной выплаты – при наличии оснований, указанных в пункте 11 настоящего Порядка;
 - в) о предоставлении компенсации – при отсутствии оснований, указанных в пункте 19 настоящего Порядка;
 - г) об отказе в предоставлении компенсации – при наличии оснований, указанных в пункте 19 настоящего Порядка.

В случаях, предусмотренных подпунктами «а» – «г» подпункта 3 настоящего пункта, государственное учреждение в течение трех рабочих дней со дня принятия указанных решений уведомляет заявителя о принятом решении.

В случаях, предусмотренных подпунктами «б» и «г» подпункта 3 настоящего пункта, заявителю разъясняются основания отказа и порядок оспаривания (обжалования) принятого решения.

Уведомления, предусмотренные настоящим пунктом, направляются заявителю в письменной форме одним из способов, указанных им в заявлении.

V. Порядок представления информации о количестве посещений Архангельской областной детской клинической больницы

21. Государственное учреждение до 10-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение, указанное в подпункте «а» подпункта 3 пункта 20 настоящего Порядка, направляет по защищенным каналам связи информацию в Архангельскую областную детскую клиническую больницу о несовершеннолетних детях из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, в отношении которых принято решение, указанное в подпункте «а» подпункта 3 пункта 20 настоящего Порядка.

22. Архангельская областная детская клиническая больница до 15-го числа месяца, следующего за месяцем оказания специализированной медицинской помощи несовершеннолетнему ребенку из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, направляет по защищенным каналам связи в государственное учреждение информацию о количестве посещений по форме установленной соглашением об информационном взаимодействии.

VI. Порядок выплаты меры социальной поддержки

23. Государственное учреждение после получения информации, указанной в пункте 22 настоящего Порядка, перечисляет заявителю денежную выплату до 28-го числа месяца, следующего за месяцем оказания специализированной медицинской помощи, посредством зачисления денежной выплаты на его лицевой счет, открытый в российской кредитной организации.

24. Компенсация выплачивается в месяце, следующем за месяцем, в котором государственным учреждением принято решение, указанное в подпункте «в» подпункта 3 пункта 20 настоящего Порядка.

25. Сумма денежной выплаты и (или) компенсации, неправомерно выплаченная гражданам, имеющим право на компенсацию, вследствие представления ими документов (копий документов), содержащих недостоверные сведения, или по причине сокрытия данными гражданами сведений, влияющих на право получения компенсации, возмещается гражданами добровольно или

взыскивается в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

VII. Порядок и условия определения размера денежной выплаты

26. Размер денежной выплаты определяется:

1) исходя из места жительства (пребывания) несовершеннолетнего ребенка из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка;

2) исходя из места нахождения Архангельской областной детской клинической больницы;

3) исходя из размера денежной выплаты в связи с однократным получением несовершеннолетним ребенком из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, специализированной медицинской помощи (далее – посещение Архангельской областной детской клинической больницы), определенного в приложении № 3 к настоящему Порядку;

4) исходя из количества посещений Архангельской областной детской клинической больницы несовершеннолетним ребенком из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, в течение месяца.

27. Расчет размера денежной выплаты производится по формуле:

$$P=S*K,$$

где:

P – размер денежной выплаты;

S – размер денежной выплаты в связи с однократным получением несовершеннолетним ребенком из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, специализированной медицинской помощи;

K – количество посещений медицинской организации несовершеннолетним ребенком из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, в течение месяца.

28. При предоставлении денежной выплаты гражданину, указанному в подпункте 2 пункта 3 настоящего Порядка, денежная выплата рассчитывается на указанного гражданина и несовершеннолетнего ребенка из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка.

29. Денежная выплата перечисляется заявителю на его счет, открытый в российской кредитной организации.

VIII. Порядок ежегодной проверки сведений для подтверждения права на получение денежной выплаты

30. Государственное учреждение ежегодно, до 30 января года, следующего за годом принятия решения, указанного в подпункте «а» подпункта 3 пункта 20 настоящего Порядка, запрашивает путем направления запросов в порядке, предусмотренном пунктом 14 настоящего Порядка:

1) в органах регистрационного учета граждан – сведения о месте жительства (пребывания) несовершеннолетнего ребенка из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, на территории Архангельской области;

2) в органах опеки и попечительства – сведения об отсутствии фактов лишения родительских прав, расторжения договора о приемной семье, освобождения, отстранения опекуна (попечителя) от исполнения возложенных на него обязанностей, – в отношении гражданина, указанного в подпункте 2 пункта 3 настоящего Порядка.

31. В случае изменения места жительства (пребывания) на территории Архангельской области несовершеннолетнего ребенка из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, государственное учреждение определяет новый размер денежной выплаты в соответствии с разделом VII настоящего Порядка, о чем извещает заявителя в письменной форме одним из способов, указанных им в заявлении, в течение 10 рабочих дней со дня поступления в государственное учреждение информации об изменении несовершеннолетним ребенком из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, места жительства (пребывания) на территории Архангельской области, за исключением случаев прекращения предоставления денежной выплаты по основаниям, указанным в подпункте 1 пункта 32 и подпунктах 4 и 5 пункта 33 настоящего Порядка.

32. Предоставление денежной выплаты для несовершеннолетних детей из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, прекращается в следующих случаях:

1) смерти, объявления умершим, признания безвестно отсутствующим в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2) подачи заявления об отказе от получения денежной выплаты;

3) переезда на новое место жительства за пределы территории Архангельской области;

4) отсутствия у государственного учреждения информации, указанной в пункте 22 настоящего Порядка, в отношении несовершеннолетнего ребенка из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, в течение трех лет со дня принятия решения, указанного в подпункте «а» подпункта 3 пункта 20 настоящего Порядка;

5) достижения возраста 18 лет.

33. Предоставление денежной выплаты для граждан, указанных в подпункте 2 пункта 3 настоящего Порядка, прекращается в следующих случаях:

1) достижения несовершеннолетним ребенком из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, возраста 18 лет;

2) подачи заявления об отказе от получения денежной выплаты;

3) переезда несовершеннолетнего ребенка из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, на новое место жительства (место пребывания) за пределы территории Архангельской области;

4) смерти несовершеннолетнего ребенка из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, объявления его умершим, признания безвестно отсутствующим в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) смерти гражданина, указанного в подпункте 2 пункта 3 настоящего Порядка, объявления его умершим, признания безвестно отсутствующим в соответствии с законодательством Российской Федерации;

6) переезда на новое место жительства за пределы территории Архангельской области;

7) отсутствия у государственного учреждения информации, указанной в пункте 22 настоящего Порядка, в отношении несовершеннолетнего ребенка из числа лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 настоящего Порядка, в течение трех лет с даты принятия решения, указанного в подпункте «а» подпункта 3 пункта 20 настоящего Порядка.

34. Решение о прекращении предоставления денежной выплаты принимается государственным учреждением в течение пяти рабочих дней со дня установления оснований, предусмотренных пунктами 32 и 33 настоящего Порядка.

Предоставление денежной выплаты прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем принятия решения, указанного в абзаце первом настоящего пункта.

IX. Порядок финансирования меры социальной поддержки

35. Государственное учреждение:

1) заключает соглашение с Архангельской областной детской клинической больницей об информационном взаимодействии;

2) заключает договоры с российскими кредитными организациями о перечислении сумм денежной выплаты и (или) компенсации;

3) осуществляет расчет и назначение денежной выплаты и (или) компенсации;

4) представляет до 22-го числа каждого месяца в министерство труда, занятости и социального развития Архангельской области (далее – министерство) заявку на финансирование по начисленным суммам денежной выплаты и (или) компенсации с учетом оплаты услуг кредитных организаций;

5) представляет в кредитные организации выплатные документы для непосредственной выплаты сумм денежной выплаты и (или) компенсации.

36. Министерство, являясь главным распорядителем средств, предусмотренных в областном бюджете на предоставление денежной выплаты и компенсации, на основании заявки, представленной государственным учреждением, до 24-го числа каждого месяца представляет в министерство финансов Архангельской области (далее – министерство финансов) заявку на финансирование предоставления денежной выплаты и компенсации.

37. Министерство финансов доводит объемы финансирования до министерства в соответствии со сводной бюджетной росписью областного бюджета в пределах утвержденного кассового плана областного бюджета.

38. Министерство в пределах бюджетных ассигнований и средств, зачисленных на лицевой счет, доводит объем финансирования и лимиты бюджетных обязательств до государственного учреждения и представляет в Управление Федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу расходные расписания на перечисление сумм предоставляемой денежной выплаты и компенсации на лицевые счета государственного учреждения.

39. Государственное учреждение в двухдневный срок со дня получения выписки со своего лицевого счета представляет в Управление Федерального казначейства по Архангельской области и Ненецкому автономному округу заявки на кассовый расход для перечисления сумм денежной выплаты и (или) компенсации.

40. Государственное учреждение до 10-го числа каждого месяца, следующего за отчетным, представляет в министерство отчет о произведенных кассовых расходах.

41. Министерство на основании представленного государственным учреждением отчета о произведенных кассовых расходах подготавливает отчет о произведенных кассовых расходах по форме, установленной министерством финансов, и представляет его до 15-го числа каждого месяца, следующего за отчетным, в министерство финансов.

42. Контроль за целевым использованием бюджетных средств, направленных на предоставление денежной выплаты, осуществляется министерством и органами государственного финансового контроля Архангельской области.

43. Ответственность за нецелевое использование бюджетных средств, направленных на денежную выплату и компенсацию, несут министерство и государственное учреждение в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Порядку предоставления меры социальной поддержки нуждающимся в специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи несовершеннолетним детям с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики С00 – С97 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)

Руководителю
государственного казенного учреждения
Архангельской области «Архангельский
областной центр социальной защиты
населения»

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

адрес места жительства (места пребывания)
на территории Архангельской области:

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня,
проспект, улица, дом, корпус, квартира)

номер контактного телефона _____

З А Я В Л Е Н И Е

**о назначении денежной выплаты для оплаты проезда
в государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Архангельской области «Архангельская областная детская
клиническая больница им. П.Г. Выжлецова»**

Прошу в соответствии с областным законом от 22 февраля 2022 года № 513-32-ОЗ «О социальной поддержке детей с онкологическими заболеваниями в Архангельской области» назначить денежную выплату на проезд в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова» (далее – Архангельская ОДКБ) и обратно для оказания специализированной медицинской помощи несовершеннолетнему ребенку, законным представителем которого я являюсь на основании

(реквизиты договора о приемной семье, с кем и когда заключен – при обращении приемного родителя;
реквизиты решения (акта) органа опеки и попечительства о назначении ребенку опекуна (попечителя) –
при обращении опекуна (попечителя))

Сведения о заявителе

Фамилия _____
 Имя _____
 Отчество (при наличии) _____
 СНИЛС _____
 Сведения о документе,
 удостоверяющем личность
 (вид, дата выдачи, реквизиты) _____
 Дата рождения (дд.мм.гггг) _____
 Адрес места жительства _____

Сведения о несовершеннолетнем ребенке

Фамилия _____
 Имя _____
 Отчество (при наличии) _____
 СНИЛС _____
 Сведения о документе,
 удостоверяющем личность
 (вид, дата выдачи, реквизиты) _____
 Дата рождения (дд.мм.гггг) _____
 Адрес места жительства _____
 Дата поступления
 в Архангельскую ОДКБ _____

Прошу перечислять денежную выплату на счет № _____

(сведения о реквизитах счета, открытого в российской кредитной организации)

Уведомления о принимаемых решениях в ходе предоставления мне права на денежную выплату прошу направлять:

1) о назначении денежной выплаты, об изменении размера денежной выплаты:

через мобильное приложение «Соцзащита»;

на адрес электронной почты: _____;

посредством СМС-сообщения на номер телефона:

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

иными способами _____.

2) об отказе в назначении денежной выплаты:

на адрес электронной почты _____;

иными способами _____.

Я подтверждаю, что по указанному мною в настоящем согласии номеру мобильного телефона отсутствует блокировка на входящие СМС-сообщения с коротких номеров и буквенных адресатов _____.
(подпись)

С момента поступления на указанный мною в настоящем согласии номер мобильного телефона соответствующего СМС-сообщения я считаюсь уведомленным (извещенным) _____.
(подпись)

В случае изменения сведений, указанных в настоящем заявлении, отсутствии необходимости оказания специализированной медицинской помощи, а также в случаях изменения места жительства (места пребывания) меня или моего несовершеннолетнего ребенка обязуюсь сообщить об этом в государственное учреждение не позднее 10 дней со дня наступления перечисленных обстоятельств.

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующий(ая) за себя, от имени ребенка (детей) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность несовершеннолетнего (серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший документ), указываются в соответствии с реквизитами свидетельства о рождении ребенка, не достигшего 14 лет, паспорта несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)

законным представителем которого (которых) являюсь, на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении и в прилагаемых к нему документах, в целях предоставления денежной выплаты на проезд к месту получения специализированной медицинской помощи и обратно в соответствии с Порядком предоставления меры социальной поддержки нуждающимся в специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи несовершеннолетним детям с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики С00 – С97 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр), утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 464-пп, государственным казенным учреждением Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения, расположенным по адресу: Гайдара ул., д. 4, корп. 1, г. Архангельск, Архангельская область, а также государственным бюджетным учреждением здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова», расположенным по адресу: Обводный канал, д. 7, г. Архангельск, Архангельская область (далее совместно – оператор), о себе и ребенке (детях), законным представителем которого (которых) являюсь, в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и от 27 июля

2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» _____.
(согласен/не согласен)

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что могу отозвать указанное согласие путем представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

(подпись)
«__» _____ Г.
(дата)

(расшифровка подписи)

Примечание. Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетних подписывают их законные представители.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к заявлению о назначении денежной
выплаты для оплаты проезда
в государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Архангельской области
«Архангельская областная
детская клиническая больница
им. П.Г. Выжлецова»

СОГЛАСИЕ
на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующий(ая) за себя, от имени ребенка (детей) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность несовершеннолетнего (серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший документ), указываются в соответствии с реквизитами свидетельства о рождении ребенка, не достигшего 14 лет, паспорта несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)

законным представителем которого (которых) являюсь, в целях предоставления денежной выплаты на проезд к месту получения специализированной медицинской помощи и обратно в соответствии с Порядком предоставления меры социальной поддержки нуждающимся в специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи несовершеннолетним детям с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики С00 – С97 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр), утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 464-пп, на предоставление сведений о количестве оказанных государственным бюджетным учреждением здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова» услуг по предоставлению специализированной медицинской помощи, необходимых для расчета денежной выплаты, предоставляемой государственным казенным учреждением Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения», в государственное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова», расположенное по адресу: Обводный канал, д. 7, г. Архангельск, Архангельская область, о себе и ребенке (детях), законным представителем которого (которых) являюсь, в соответствии с пунктом 3 статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

(согласен/не согласен)

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

(подпись)
« ____ » _____ Г.
(дата)

(расшифровка подписи)

Примечание. Согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в отношении несовершеннолетних подписывают их законные представители.

Заполняется специалистом государственного учреждения
социальной защиты населения Архангельской области

Заявление принял специалист

(подпись специалиста)

(расшифровка подписи)

Регистрационный № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

(выдается заявителю)

Заявление и документы гражданина _____

принял специалист _____

Регистрационный № _____ «__» _____ 20__ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к заявлению о назначении денежной
выплаты для оплаты проезда
в государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Архангельской области
«Архангельская областная
детская клиническая больница
им. П.Г. Выжлецова»

СОГЛАСИЕ**на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну**Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующий(ая) за себя, от имени ребенка (детей) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего)_____
(реквизиты документа, удостоверяющего личность несовершеннолетнего (серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший документ), указываются в соответствии с реквизитами свидетельства о рождении ребенка, не достигшего 14 лет, паспорта несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)

законным представителем которого (которых) являюсь, в целях предоставления денежной выплаты на проезд к месту получения специализированной медицинской помощи и обратно в соответствии с Порядком предоставления меры социальной поддержки нуждающимся в специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи несовершеннолетним детям с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики С00 – С97 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр), утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 464-пп, на предоставление сведений о количестве оказанных государственным бюджетным учреждением здравоохранения Архангельской области «Архангельская областная детская

клиническая больница им. П.Г. Выжлецова» услуг по предоставлению специализированной медицинской помощи, необходимых для расчета денежной выплаты, предоставляемой государственным казенным учреждением Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения», в государственное казенное учреждение Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения, расположенное по адресу: Гайдара ул., д. 4, корп. 1, г. Архангельск, Архангельская область, о себе и ребенке (детях), законным представителем которого (которых) являюсь, в соответствии с пунктом 3 статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» _____.

(согласен/не согласен)

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

(подпись)
«__» _____ г.
(дата)

(расшифровка подписи)

Примечание. Согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в отношении несовершеннолетних подписывают их законные представители.

Заполняется специалистом государственного учреждения
социальной защиты населения Архангельской области

Заявление принял специалист

(подпись специалиста)

(расшифровка подписи)

Регистрационный № _____ «__» _____ 20__ г.

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ
(выдается заявителю)

Заявление и документы гражданина _____
принял специалист _____

Регистрационный № _____ «__» _____ 20__ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Порядку предоставления меры
социальной поддержки нуждающимся
в специализированной, в том числе
высокотехнологичной, медицинской
помощи несовершеннолетним детям
с онкологическими заболеваниями,
включенными в рубрики С00 – С97
Международной статистической
классификации болезней и проблем,
связанных со здоровьем (10-й пересмотр)

(ф о р м а)

Руководителю
государственного казенного учреждения
Архангельской области «Архангельский
областной центр социальной защиты
населения»

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

адрес места жительства (места пребывания)
на территории Архангельской области:

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня,
проспект, улица, дом, корпус, квартира)

номер контактного телефона _____

З А Я В Л Е Н И Е

**о компенсации стоимости проезда в медицинские
организации, находящиеся в иных субъектах Российской
Федерации, для получения специализированной,
в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи**

Прошу в соответствии с областным законом от 22 февраля 2022 года № 513-32-ОЗ «О социальной поддержке детей с онкологическими заболеваниями в Архангельской области» предоставить компенсацию стоимости проезда мне и несовершеннолетнему ребенку, законным представителем которого

я являюсь на основании _____

(реквизиты договора о приемной семье, с кем и когда заключен – при обращении приемного родителя;
реквизиты решения (акта) органа опеки и попечительства о назначении ребенку опекуна
(попечителя) – при обращении опекуна (попечителя)

В _____

(наименование медицинской организации, почтовый индекс, область, район, город, село,
поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

в целях получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и обратно (далее соответственно – компенсация, медицинская организация).

Сведения о заявителе

Фамилия _____
 Имя _____
 Отчество (при наличии) _____
 СНИЛС _____
 Сведения о документе,
 удостоверяющем личность
 (вид, дата выдачи, реквизиты) _____
 Дата рождения (дд.мм.гггг) _____
 Адрес места жительства _____

Сведения о несовершеннолетнем ребенке

Фамилия _____
 Имя _____
 Отчество (при наличии) _____
 СНИЛС _____
 Сведения о документе,
 удостоверяющем личность
 (вид, дата выдачи, реквизиты) _____
 Дата рождения (дд.мм.гггг) _____
 Адрес места жительства _____
 Дата поступления
 в медицинскую организацию _____
 Дата выписки из медицинской
 организации _____

Прошу перечислить компенсацию на счет № _____

(сведения о реквизитах счета, открытого в российской кредитной организации)

Уведомления о принимаемых решениях в ходе предоставления мне права на компенсацию прошу направлять:

1) о предоставлении компенсации:

через мобильное приложение «Соцзащита»;

на адрес электронной почты: _____;

посредством СМС-сообщения на номер телефона:

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

иными способами _____.

2) об отказе в предоставлении компенсации:

на адрес электронной почты _____;

иными способами _____.

Я подтверждаю, что по указанному мною в настоящем согласии номеру мобильного телефона отсутствует блокировка на входящие СМС-сообщения с коротких номеров и буквенных адресатов _____.

(подпись)

С момента поступления на указанный мною в настоящем согласии номер мобильного телефона соответствующего СМС-сообщения я считаюсь уведомленным (извещенным) _____.

(подпись)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующий(ая) за себя, от имени ребенка (детей) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность несовершеннолетнего (серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший документ), указываются в соответствии с реквизитами свидетельства о рождении ребенка, не достигшего 14 лет, паспорта несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)

законным представителем которого (которых) являюсь, на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении и в прилагаемых к нему документах, в целях предоставления компенсации в соответствии с Порядком предоставления меры социальной поддержки нуждающимся в специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи несовершеннолетним детям с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики С00 – С97 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр), утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 464-пп, государственным казенным учреждением Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения, расположенным по адресу: Гайдара ул., д. 4, корп. 1, г. Архангельск, Архангельская область (далее – оператор), о себе и ребенке (детях), законным представителем которого (которых) являюсь, в соответствии

с федеральными законами от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» _____.
(согласен/не согласен)

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что могу отозвать указанное согласие путем представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

(подпись)
«__» _____ Г.
(дата)

(расшифровка подписи)

Примечание. Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетних подписывают их законные представители.

ПРИЛОЖЕНИЕ

к заявлению о компенсации
стоимости проезда в медицинские
организации, находящиеся в иных
субъектах Российской Федерации,
для получения специализированной,
в том числе высокотехнологичной,
медицинской помощи

СОГЛАСИЕ

на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующий(ая) за себя, от имени ребенка (детей) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего)

_____,
(реквизиты документа, удостоверяющего личность несовершеннолетнего (серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший документ), указываются в соответствии с реквизитами свидетельства о рождении ребенка, не достигшего 14 лет, паспорта несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)

законным представителем которого (которых) являюсь в целях предоставления компенсации в соответствии с Порядком предоставления меры социальной поддержки нуждающимся в специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи несовершеннолетним детям с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики С00 – С97 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр), утвержденным постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 464-пп, на предоставление сведений об оказанной медицинской организацией _____

(наименование медицинской организации, почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, необходимых для расчета компенсации, предоставляемой государственным казенным учреждением Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения», в государственное казенное учреждение Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения, расположенное по адресу: Гайдара ул., д. 4, корп. 1, г. Архангельск, Архангельская область, о себе и ребенке (детях), законным представителем которого (которых) являюсь, в соответствии с пунктом 3 статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» _____.

(согласен/не согласен)

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

(подпись)
«__» _____ Г.
(дата)

(расшифровка подписи)

Примечание. Согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в отношении несовершеннолетних подписывают их законные представители.

Заполняется специалистом государственного учреждения
социальной защиты населения Архангельской области

Заявление принял специалист

(подпись специалиста)

(расшифровка подписи)

Регистрационный № _____ «__» _____ 20__ г.

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ
 (выдается заявителю)

Заявление и документы гражданина _____
 принял специалист _____

Регистрационный № _____ «___» _____ 20__ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к Порядку предоставления меры
 социальной поддержки нуждающимся
 в специализированной, в том числе
 высокотехнологичной, медицинской
 помощи несовершеннолетним детям
 с онкологическими заболеваниями,
 включенными в рубрики С00 – С97
 Международной статистической
 классификации болезней и проблем,
 связанных со здоровьем (10-й пересмотр)

Р А З М Е Р

**денежной выплаты на проезд в государственное бюджетное
 учреждение здравоохранения Архангельской области
 «Архангельская областная детская клиническая больница
 им. П.Г. Выжлецова» для получения специализированной
 медицинской помощи и обратно в связи с однократным
 получением специализированной медицинской помощи**

Наименование муниципального образования Архангельской области, в котором проживает (пребывает) несовершеннолетний ребенок с онкологическими заболеваниями, включенными в рубрики С00 – С97 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)	Размер денежной выплаты в связи с однократным получением специализированной медицинской помощи (рублей)
1	2
1. Вельский муниципальный район Архангельской области, административный центр – город Вельск	3240,2
2. Верхнетоемский муниципальный округ Архангельской области, административный центр – село Верхняя Тойма	2804,8

1	2
3. Вилегодский муниципальный округ Архангельской области, административный центр – село Ильинско-Подомское	4422,0
4. Виноградовский муниципальный округ Архангельской области, административный центр – поселок Березник	1747,4
5. Городской округ «Город Архангельск», административный центр – город Архангельск	68,0
6. Городской округ Архангельской области «Город Коряжма», административный центр – город Коряжма	4048,8
7. Городской округ Архангельской области «Город Новодвинск», административный центр – город Новодвинск	242,2
8. Каргопольский муниципальный округ Архангельской области, административный центр – город Каргополь	2991,4
9. Коношский муниципальный район Архангельской области, административный центр – рабочий поселок Коноша	3986,6
10. Городской округ Архангельской области «Котлас», Котласский муниципальный район Архангельской области, административный центр – город Котлас	3800,0
11. Красноборский муниципальный район Архангельской области, административный центр – село Красноборск	3426,8
12. Ленский муниципальный район Архангельской области, административный центр – село Яренск	4981,8
13. Лешуконский муниципальный район Архангельской области, административный центр – село Лешуконское	2991,4
14. Мезенский муниципальный район Архангельской области, административный центр – город Мезень	2493,8
15. Городской округ Архангельской области «Мирный», административный центр – город Мирный	1934,0
16. Няндомский муниципальный район Архангельской области, административный центр – город Няндама	3489,0
17. Онежский муниципальный район Архангельской области, административный центр – город Онега	1312,0
18. Пинежский муниципальный район Архангельской области, административный центр – село Карпогоры	1747,4
19. Плесецкий муниципальный округ Архангельской области, административный центр – рабочий поселок Плесецк	1934,0

1	2
20. Приморский муниципальный район Архангельской области, административный центр – город Архангельск (расчет от Приморского района)	385,2
21. Городской округ Архангельской области «Северодвинск», административный центр – город Северодвинск	360,3
22. Устьянский муниципальный район Архангельской области, административный центр – рабочий поселок Октябрьский	3426,8
23. Холмогорский муниципальный район Архангельской области, административный центр – село Холмогоры	553,2
24. Шенкурский муниципальный район Архангельской области, административный центр – город Шенкурск	2431,6».

