



**КОМИТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОБЛКОМСОЦЗАЩИТЫ)**

ПРИКАЗ

15.09.2026

№ 2137

Волгоград

О внесении изменений в приказ комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 19 января 2017 г. № 90 "О порядке обеспечения протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами по медицинским показаниям граждан, не имеющих инвалидности"

П р и к а з ы в а ю:

1. Внести в Порядок обеспечения протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами по медицинским показаниям граждан, не имеющих инвалидности, утвержденный приказом комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 19 января 2017 г. № 90 "О порядке обеспечения протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами по медицинским показаниям граждан, не имеющих инвалидности" (далее – Порядок), следующие изменения:

1.1. Абзац первый пункта 2.2 изложить в следующей редакции:

"2.2. Граждане (законные представители) представляют в государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения Волгоградской области" (далее – именуется ЕЦСПН) через отделение социальной поддержки (далее именуется – отделение), в том числе через единый портал государственных услуг или в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее именуется – МФЦ) следующие документы:";

1.2. В абзаце одиннадцатом пункта 2.2, подпункте 2.8.1 слово "Центром" заменить словом "ЕЦСПН через отделение";

1.3. В подпункте 2.4.3, абзаце первом пункта 2.6, абзацах первом и втором пункта 2.7, подпункте 2.8.2, пункте 2.9 слово "Центр" заменить словами "ЕЦСПН через отделение";

1.4. В подпункте 2.9.1 слово "Центра" заменить словами "ЕЦСПН";

1.5. В абзаце третьем пункта 2.10 слово "Центру" заменить словами "ЕЦСПН через отделение";

1.6. В абзаце четвертом пункта 2.10, пункте 2.11, абзаце третьем пункта 4.1, пункте 4.2 слово "Центры" заменить словами "ЕЦСПН через отделение";

1.7. В пункте 4.3 слово "Центров" заменить словами "ЕЦСПН через отделение".

1.8. Пункт 2.5 дополнить абзацем следующего содержания:

"В случае подачи документов через МФЦ документы в течение трех рабочих дней передаются в ЕЦСПН через отделение. Датой и временем приема таких документов считаются дата и время их приема в МФЦ."

1.9. Дополнить пункт 2.8 абзацем следующего содержания:

"неполное или некорректное заполнение полей в форме заявления".

1.10. Приложение 1 к Порядку изложить в следующей редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.11. Приложение 3 к Порядку изложить в следующей редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания и подлежит официальному опубликованию.

Председатель комитета



О.В.Васильева

Приложение 1 к приказу комитета
социальной защиты населения
Волгоградской области
от 15.09.2026 № 2137

"Приложение 1
к Порядку обеспечения
протезно-ортопедическими изделиями
и слуховыми аппаратами
по медицинским показаниям граждан,
не имеющих инвалидности

Директору ГКУ "Единый центр социальной
поддержки населения Волгоградской области"
от _____

(ФИО полностью заявителя, ребенка заявителя,

лица, законным представителем которого является
заявитель)

проживающего(ей) по адресу:

Паспортные данные (№, серия, кем и когда
выдан), данные свидетельства о рождении
для детей (№, серия, кем и когда выдан)

(индекс, населенный пункт, улица, дом, корпус,
квартира, контактный телефон)

Заявление

В соответствии с действующим Порядком обеспечения протезно-ортопедическими
изделиями и слуховыми аппаратами по медицинским показаниям граждан, не имеющих
инвалидности, прошу Вас предоставить

(ФИО полностью заявителя, ребенка заявителя,

лица, законным представителем которого является заявитель)

протезно-ортопедическое изделие _____

(указать вид изделия, слуховой аппарат)

согласно медицинским показаниям к обеспечению протезно-ортопедическим изделием
(слуховым аппаратом), установленным организацией, входящей в государственную
или частную (нужное подчеркнуть) систему здравоохранения, расположенной на территории
Волгоградской области _____

(наименование организации)

Для получения протезно-ортопедического изделия (слухового аппарата) представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество документов
1.	документ, удостоверяющий личность (копия)	
2.	решение суда, устанавливающее место жительства гражданина (при наличии)	
3.	документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя заявителя (в случае подачи заявления представителем)	
4.	свидетельство о рождении ребенка (детей), выданное компетентными органами иностранного государства, и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык	
5.	паспорт ребенка (в случае достижения им возраста 14 лет)	
6.	удостоверение установленного образца (для лиц из числа тружеников тыла и жертв политических репрессий)	
7.	документ о получении ранения, контузии, увечья, выданный уполномоченным органом (для граждан, указанных в абзаце восьмом пункта 1.2 Порядка обеспечения протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами по медицинским показаниям граждан, не имеющих инвалидности)	
8.	документ, содержащий сведения о фактически полученных доходах (для малоимущих граждан)	

Предоставляю по собственной инициативе копии следующих документов (заполняется заявителем):

№ п/п	Наименование документов	Количество документов

Я,

инвалидности не имею

(ФИО заявителя, ребенка заявителя, лица, законным представителем которого является заявитель)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной.

Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить ГКУ "Единый центр социальной поддержки населения Волгоградской области" о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение права на обеспечение протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами, исключение из Реестра граждан, не имеющих инвалидности, нуждающихся в обеспечении протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами по медицинским показаниям, по Волгоградской области на текущий финансовый год.

Расписку в получении документов получил.

" _____ " _____ года

(подпись заявителя)

(расшифровка)

№ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста, контактный телефон)

" ____ " _____ года _____
(подпись заявителя) (расшифровка)

-----линия отрыва-----

Я, _____ инвалидности не имею
(ФИО заявителя, ребенка заявителя, лица, законным представителем которого является заявитель)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной.

Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить центр социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение права на обеспечение протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами, исключение из Реестра граждан, не имеющих инвалидности, нуждающихся в обеспечении протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами по медицинским показаниям, по Волгоградской области на текущий финансовый год.

Заявление и документы приняты на обеспечение протезно-ортопедическим изделием

_____ (указать вид изделия, слуховой аппарат)

№ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста, контактный телефон)"

Приложение 2 к приказу комитета
социальной защиты населения
Волгоградской области
от 15.09.2026 № 2137

"Приложение 3
к Порядку обеспечения
протезно-ортопедическими изделиями
и слуховыми аппаратами
по медицинским показаниям граждан,
не имеющих инвалидности

СПИСОК №
поставленных на учет граждан, признанных нуждающимися в обеспечении
протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами

(вид изделия)

№ п/п	Дата и время регистрации в Электронном журнале	ФИО заявителя (полностью)	Документ, удостоверяющий личность заявителя	ФИО гражданина (полностью)	Документ, удостоверяющий личность гражданина	Наименование городского округа и района (при наличии), муниципального района Волгоградской области	Адрес заявителя	Контактные данные	Рекомендованное изделие
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Директор ГКУ "Единый центр социальной поддержки населения Волгоградской области" _____ подпись

Исп.
тел. "