

АДМИНИСТРАЦИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

22.04.2021

№ 04-31

**Об утверждении Порядка проведения проверки наличия товаров,
предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-
инвалидов, приобретенных для детей-инвалидов за счет средств материнского
(семейного) капитала**

В целях реализации статьи 11.1 Федерального закона от 29 декабря 2006 года № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» и постановления Правительства Российской Федерации от 30 апреля 2016 года № 380 «О Правилах направления средств (части средств) материнского (семейного) капитала на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, путем компенсации затрат на приобретение таких товаров и услуг» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

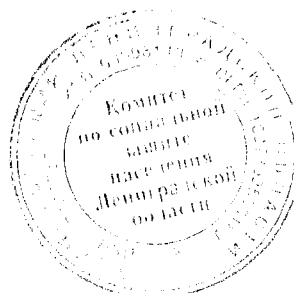
1.1. Порядок проведения проверки наличия товаров, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, приобретенных для детей-инвалидов за счет средств материнского (семейного) капитала, согласно приложению 1.

1.2. Форму акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, согласно приложению 2.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя комитета по социальной защите населения Ленинградской области П.В.Иванова.

Первый заместитель председателя
комитета по социальной защите населения
Ленинградской области



В.А.Александрова

Порядок проведения проверки наличия товаров, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, приобретенных для детей-инвалидов за счет средств материнского (семейного) капитала

1. Настоящий Порядок проведения проверки наличия товаров, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, приобретенных для детей-инвалидов за счет средств материнского (семейного) капитала (далее - Порядок) определяет правила проведения Ленинградским областным государственным казенным учреждением «Центр социальной защиты населения» (далее – ЛОГКУ «ЦСЗН») проверки наличия товаров, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, приобретенных для детей-инвалидов за счет средств материнского (семейного) капитала, и установления соответствия приобретенного товара индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, действительной на день приобретения товара, и перечню товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов (далее – Проверка наличия товара).

2. В целях осуществления Проверки наличия товара и подготовки Акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов (далее - Акт проверки), локальным правовым актом ЛОГКУ «ЦСЗН» создается Комиссия, состоящая из не менее двух представителей ЛОГКУ «ЦСЗН» (далее - Комиссия).

3. Проведение Проверки наличия товара осуществляется на основании обращения одного из родителей (единственного родителя) либо иного законного представителя (далее - заявитель) в ЛОГКУ «ЦСЗН» по месту жительства (пребывания) или фактического проживания заявителя в Ленинградской области с заявлением о проведении проверки наличия товара (товаров), предназначенного (предназначенных) для социальной адаптации и интеграции в общество ребенка-инвалида, приобретенного (приобретенных) для ребенка-инвалида за счет средств материнского (семейного) капитала (далее – заявление о проведении проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, товар соответственно) по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку.

Интересы заявителей, указанных в абзаце первом настоящего пункта, могут представлять иные лица, уполномоченные заявителем в установленном порядке (далее - уполномоченное лицо).

4. Одновременно с заявлением о проведении проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара заявителем представляются:

- 1) согласие на обработку персональных данных заявителя, ребенка-инвалида по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку;
- 2) документ, удостоверяющий личность заявителя;
- 3) свидетельство о рождении ребенка-инвалида или документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида (при достижении им возраста 14 лет);
- 4) документ, подтверждающий право заявителя представлять интересы ребенка-инвалида;
- 5) документ, удостоверяющий личность уполномоченного лица, и документ, подтверждающий полномочия уполномоченного лица (в случае подачи заявления через уполномоченное лицо);
- 6) государственный сертификат на материнский (семейный) капитал (далее - сертификат);
- 7) документы, подтверждающие расходы на приобретение товара (товарный или кассовый чек, либо договор купли-продажи с товарным или кассовым чеком, либо с приходным ордером и товарной накладной, либо иные документы, подтверждающие оплату товара, с указанием стоимости приобретенного товара);
- 8) техническая документация к товарам (при наличии).

Документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются в подлинниках. Представленные документы после копирования (сканирования) возвращаются заявителю.

Сведения об индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (действительной на день приобретения товара) запрашиваются ЛОГКУ «ЦСЗН» самостоятельно в день поступления заявления и документов в федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр инвалидов» (далее - ФГИС ФРИ), оператором которой является Пенсионный фонд Российской Федерации. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида представляется заявителем в случае отсутствия соответствующих сведений в ФГИС ФРИ либо по собственной инициативе.

5. Специалист ЛОГКУ «ЦСЗН» в день поступления заявления и документов, указанных в пункте 4 настоящего Порядка, регистрирует их в журнале регистрации заявлений о проведении проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

6. При предоставлении неполного комплекта документов, наличии в представленных документах неполных или неточных сведений заявление о проведении проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара и представленные документы возвращаются заявителю с указанием причин такого возврата в день обращения, и такой заявитель в порядке, предусмотренном настоящим Порядком, вправе повторно обратиться с новым заявлением о проведении проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара с приложением к нему документов.

7. Проверка наличия товара и составление Акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара осуществляется ЛОГКУ «ЦСЗН» в течение 5 дней со дня обращения заявителя.

8. Проверка наличия приобретенного товара осуществляется Комиссией по месту жительства (пребывания) или по месту фактического проживания заявителя в Ленинградской области.

Заявитель вправе представить товар, в отношении которого должна быть проведена проверка, одновременно с заявлением о проведении Проверки наличия товара и необходимыми документами. В этом случае проверка наличия приобретенного товара осуществляется Комиссией непосредственно в ЛОГКУ «ЦСЗН».

9. Акт проверки оформляется в 2 экземплярах: один экземпляр Акта проверки ЛОГКУ «ЦСЗН» выдает заявителю (уполномоченному лицу), второй экземпляр Акта проверки хранится в ЛОГКУ «ЦСЗН» вместе с представленными копиями документов.

Приложение 1
к Порядку проведения проверки
наличия товаров, предназначенных для
социальной адаптации и интеграции в общество
детей-инвалидов, приобретенных для детей-инвалидов
за счет средств материнского (семейного) капитала

В ЛОГКУ ЦСЗН
(наименование органа,

в который представляется заявление)

от _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
заявителя)

_____,
(дата рождения)

_____,
(реквизиты документа, удостоверяющего
личность)

_____,
(реквизиты документа, подтверждающего
полномочия)

_____,
(адрес регистрации по месту жительства
(пребывания))

_____,
(адрес фактического проживания)

_____,
гражданство

_____,
(контактный телефон, e-mail (при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении проверки наличия товара (товаров), предназначенного (предназначенных) для
социальной адаптации и интеграции в общество ребенка-инвалида, приобретенного
(приобретенных) для ребенка-инвалида за счет средств материнского (семейного) капитала и
выдаче Акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного
для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов

Прошу провести проверку наличия приобретенного товара, предназначенного для
социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов,

(наименование приобретенного товара)
приобретенного для ребенка-инвалида _____
(Ф.И.О., год рождения ребенка-инвалида)

и указанного в разделе «Товары и услуги, предназначенные для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного капитала)» индивидуальной программы реабилитации или абилитации

(наименование федерального государственного учреждения

медико-социальной экспертизы, номер ИПРА, дата разработки ИПРА, срок

действия ИПРА ребенка-инвалида, номер, число, месяц, год протокола проведения медико-социальной экспертизы)

в рамках использования средств материнского (семейного) капитала

(серия и номер государственного сертификата на материнский (семейный) капитал) для компенсации затрат.

Прошу (поставить отметку "V"):

	провести проверку по адресу: (указывается адрес места жительства (места пребывания) или фактического проживания заявителя для проведения проверки наличия приобретенного товара):
	провести проверку в ЛОГКУ «ЦСЗН» филиал _____ (в случае самостоятельного предъявления приобретенного товара)

Акт проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, прошу выдать на руки.

К заявлению прилагаю копии следующих документов (нужное - подчеркнуть):

1. документ, удостоверяющий личность заявителя;
2. свидетельство о рождении ребенка-инвалида или документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида (при достижении им возраста 14 лет);
3. документ, подтверждающий право заявителя представлять интересы ребенка-инвалида;
4. документ, удостоверяющий личность уполномоченного лица, и документ, подтверждающий полномочия уполномоченного лица (в случае подачи заявления через уполномоченное лицо).
5. государственный сертификат на материнский (семейный) капитал;
6. документы, подтверждающие расходы на приобретение товара (товарный или кассовый чек, либо договор купли-продажи с товарным или кассовым чеком, либо с приходным ордером и товарной накладной, либо иные документы, подтверждающие оплату товара, с указанием стоимости приобретенного товара);
7. техническая документация к товарам (при наличии).

Подпись заявителя _____

(подпись заявителя,

(расшифровка подписи)

представителя заявителя)

Дата подачи заявления: _____

Заявление и копии документов _____

(указать: фамилию, имя, отчество заявителя)

в количестве _____ приняты

(должность лица, принявшего заявление) (подпись) (расшифровка подписи)

Дата регистрации заявления: " ____ " _____ 20__ г.

Приложение 2
к Порядку проведения проверки
наличия товаров, предназначенных для
социальной адаптации и интеграции в общество
детей-инвалидов, приобретенных для детей-инвалидов
за счет средств материнского (семейного) капитала

Согласие гражданина
на обработку персональных данных

Я,

_____ (Ф.И.О. заявителя, уполномоченного лица полностью)

"__" ____ года рождения,

Документ, удостоверяющий личность _____

Серия _____ номер _____ Дата выдачи "__" ____ г.

кем выдан _____

Адрес регистрации: _____

Полномочия подтверждены _____

(наименование и реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего
полномочия уполномоченного лица; реквизиты свидетельства о рождении, подтверждающие
полномочия родителя; реквизиты иного документа, подтверждающего полномочия иного
представителя)

В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ
"О персональных данных" даю согласие

(ЦСЗН, адрес - далее оператор)

на обработку:

- моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии),
- персональных данных ребенка-инвалида:

(указываются полные фамилия, имя, отчество, дата рождения),

- персональных данных заявителя:

(указываются полные фамилия, имя, отчество, в случае обращения через представителя заявителя)

с целью проведения проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, и выдачи Акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции, в том числе: сбор, использование, систематизацию, передачу, накопление, блокирование, хранение, уничтожение (обновление, изменение), распространение, в том числе передачу третьим лицам: федеральным органам исполнительной власти и их территориальным органам, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственным им государственным учреждениям, органам местного самоуправления и подведомственным им муниципальным учреждениям и другим организациям, учреждениям и ведомствам, участвующим в предоставлении государственных и муниципальных услуг, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Настоящее согласие действует до даты его отзыва мною, указанной в личном заявлении, заполненном в произвольной форме, поданном оператору.

Подпись заявителя
/уполномоченного
лица

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(дата)

Принял

(дата приема)

(подпись специалиста)

(фамилия, инициалы)

Приложение 3
к Порядку проведения проверки
наличия товаров, предназначенных для
социальной адаптации и интеграции в общество
детей-инвалидов, приобретенных для детей-инвалидов
за счет средств материнского (семейного) капитала

ЖУРНАЛ
регистрации заявлений о проведении проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара

N п/п	Дата регистрации заявления	ФИО родителя (законного представителя) ребенка-инвалида /уполномоченного лица	ФИО ребенка	Дата рождения ребенка	Адрес проживания / адрес, по которому проводится проверка	Контактный телефон	Подпись заявителя о получении акта проверки, дата получения	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к приказу комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области
от 22.07.21 № 04-31

форма

Акт
проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара,
предназначенного для социальной адаптации и интеграции
в общество детей-инвалидов

от " ____ " ____ № ____
(дата заполнения акта)

Члены Комиссии: _____
(фамилия, имя, отчество и должность)

уполномоченные на проведение проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара и подготовку акта проверки в соответствии с локальным правовым актом ЛОГКУ «Центр социальной защиты населения» от _____ № _____ «О создании Комиссии по проверке наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара и подготовке акта проверки»

в присутствии: _____
(фамилия, имя, отчество заявителя либо членов семьи заявителя)

по адресу: _____
(указать адрес проведения проверки и составления акта)

провели проверку наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов.

В результате проведенной проверки установлено следующее:

1. Ф.И.О. _____
(фамилия, имя, отчество владельца государственного сертификата на материнский (семейный) капитал)

2. Документ, удостоверяющий личность владельца сертификата на материнский (семейный) капитал _____
(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

3. Государственный сертификат на материнский (семейный) капитал серия _____ № _____

Приобрел(а) для ребенка-инвалида:

4. Сведения о ребенке-инвалиде _____
(фамилия, имя, отчество,

число, месяц, год рождения)

Товар, предназначенный для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов:

5. Информация о приобретенном товаре:

5.1. Наименование приобретенного товара _____

5.2. Товар в наличии ☐ Товар отсутствует ☐

5.3. Соответствие товара индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА), действительной на день приобретения товара, выданной

(наименование федерального государственного учреждения

медико-социальной экспертизы, номер ИПРА, дата разработки ИПРА, срок

действия ИПРА ребенка-инвалида, номер, число, месяц, год протокола
проведения медико-социальной экспертизы)

Товар соответствует ИПРА ☐ Товар не соответствует ИПРА ☐

5.4. Соответствие товара Перечню товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.04.2016 № 831-р (далее - Перечень):

Товар соответствует Перечню ☐ Товар не соответствует Перечню ☐

Наименование товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, в соответствии с Перечнем	Код национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 9999-2019 "Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология" в соответствии с Перечнем

Члены Комиссии:

_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)

М.П.