

АДМИНИСТРАЦИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

26.04.2022

№ 04-18

Санкт-Петербург

**О внесении изменений в приказ комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 02 марта 2022 года № 04-11 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по определению права на дополнительную меру социальной поддержки в виде специального транспортного обслуживания отдельных категорий граждан»**

В соответствии с постановлением Правительства Ленинградской области от 18 апреля 2022 года № 240 «О внесении изменений в постановление Правительства Ленинградской области от 11 ноября 2021 года № 711 «О дополнительной мере социальной поддержки в виде специального транспортного обслуживания отдельных категорий граждан», п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ комитета по социальной защите населения Ленинградской области 02 марта 2022 года № 04-11 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по определению права на дополнительную меру социальной поддержки в виде специального транспортного обслуживания отдельных категорий граждан» следующие изменения:

в приложении (Административный регламент предоставления государственной услуги по определению права на дополнительную меру социальной поддержки в виде специального транспортного обслуживания отдельных категорий граждан):

пункт 1.2 дополнить подпунктом 5-1) следующего содержания:

«5-1) дети-инвалиды с 3 или 2 степенью ограничения способности контролировать свое поведение;»;

приложение 1 (Заявление о предоставлении государственной услуги по определению права на дополнительную меру социальной поддержки в виде специального транспортного обслуживания отдельных категорий граждан) к административному регламенту предоставления государственной услуги по

определению права на дополнительную меру социальной поддержки в виде специального транспортного обслуживания отдельных категорий граждан изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу с даты официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 апреля 2022 года.

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

Приложение  
к приказу комитета  
по социальной защите населения  
Ленинградской области  
от 26.04.2022 № 04-18

«Приложение 1  
к административному регламенту  
предоставления государственной  
услуги по определению права на дополнительную меру  
социальной поддержки в виде специального транспортного  
обслуживания отдельных категорий граждан

форма

ЛОГКУ «Центр социальной защиты населения»  
от

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения гражданина)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность / свидетельства  
о рождении для граждан РФ в возрасте до 14 лет:

серия и номер

дата выдачи

кем выдан

код подразделения

гражданство

Реквизиты документа, подтверждающего сведения о месте  
регистрации и(или) фактическом проживании заявителя в  
Ленинградской области: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации (сведения о фактическом проживании)  
заявителя в Ленинградской области: \_\_\_\_\_

От

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,

\_\_\_\_\_  
реквизиты документа, подтверждающего полномочия  
представителя,

\_\_\_\_\_  
реквизиты документа, удостоверяющего личность  
представителя заявителя)

Заявление  
о предоставлении государственной услуги по определению права на

**дополнительную меру социальной поддержки в виде специального транспортного обслуживания отдельных категорий граждан**

Прошу предоставить мне/ несовершеннолетнему гражданину (ребенку) /доверителю  
(нужное отметить)

дополнительную меру социальной поддержки в виде специального транспортного обслуживания отдельных категорий граждан как:

|                          |                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ребенку-инвалиду, имеющему ограничение способности к передвижению и нуждающемуся в обеспечении техническими средствами реабилитации в виде кресел-колясок, костылей, тростей, опор                  |
| <input type="checkbox"/> | ребенку-инвалиду в возрасте до 7 лет                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> | ребенку-инвалиду по зрению                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> | ребенку-инвалиду, страдающему злокачественными новообразованиями, в том числе злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей                                   |
| <input type="checkbox"/> | ребенку, перенесшему пересадку костного мозга                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> | ребенку-инвалиду с 3 или 2 степенью ограничения способности контролировать свое поведение                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | инвалиду, имеющему I группу инвалидности                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | инвалиду Великой Отечественной войны                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> | участнику Великой Отечественной войны                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> | инвалиду/ребенку-инвалиду, страдающему хронической почечной недостаточностью и нуждающемуся по медицинским показаниям в проведении заместительной почечной терапии                                  |
| <input type="checkbox"/> | инвалиду, имеющему ограничения способности к передвижению и нуждающемуся в обеспечении техническими средствами реабилитации в виде кресел-колясок, костылей, тростей, опор                          |
| <input type="checkbox"/> | инвалиду по зрению                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> | инвалиду I или II группы, имеющему 3 степень ограничения способности к трудовой деятельности, признанному инвалидом до 1 января 2010 года без указания срока переосвидетельствования                |
| <input type="checkbox"/> | гражданину старше 80 лет                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | бывшему несовершеннолетнему узнику концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в периоды Второй мировой войны, имеющему II группу инвалидности |
| <input type="checkbox"/> | гражданину, награжденному знаком "Жителю блокадного Ленинграда"                                                                                                                                     |

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.  
(подпись) (Ф.И.О.) дата заполнения заявления

К заявлению прилагаю:

| Наименование документа | Количество документов |
|------------------------|-----------------------|
|------------------------|-----------------------|

|                                                      |  |
|------------------------------------------------------|--|
| Согласие гражданина на обработку персональных данных |  |
|                                                      |  |
|                                                      |  |
|                                                      |  |

Обязуюсь в письменной форме уведомить ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения" о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление услуги (перемена места жительства и др.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Результат рассмотрения заявления прошу:

- ☐ выдать на руки в филиале ЦСЗН
- ☐ направить на адрес электронной почты (указать адрес): \_\_\_\_\_
- ☐ направить по почте (указать адрес): \_\_\_\_\_

Сотрудником

\_\_\_\_\_  
(наименование филиала ЦСЗН)

удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя  
заявителя) в заявлении

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)

Заявление и документы в количестве \_\_\_\_\_ шт. приняты от:

- заявителя (представителя заявителя) *(нужное подчеркнуть)*

"\_\_\_\_\_" 20\_\_ года и зарегистрированы в журнале регистрации под № \_\_\_\_\_.

Специалист ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Расписка-уведомление о приеме заявления и документов  
для предоставления государственной услуги

Заявление

гр. \_\_\_\_\_

и поименованные в заявлении документы в количестве \_\_\_\_\_ штук принял и  
зарегистрировал "\_\_\_\_\_" 20\_\_ г.

Специалист ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

телефон \_\_\_\_\_ »