



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

07.12.2020

г. Оренбург

№ 1034-п

О внесении изменений в постановление Правительства Оренбургской области от 10.07.2013 № 594-п

Правительство Оренбургской области п о с т а н о в л я е т:

1. Внести в постановление Правительства Оренбургской области от 10.07.2013 № 594-п «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Оренбургской области» (в редакции постановлений Правительства Оренбургской области от 29.11.2013 № 1067-п, от 22.04.2015 № 253-п, от 31.01.2018 № 37-п, от 06.11.2018 № 709-п, от 25.10.2019 № 792-п, от 05.03.2020 № 136-п) следующие изменения:

1.1. Пункт 5 постановления изложить в новой редакции:

«5. Министерству здравоохранения Оренбургской области организовать оформление медицинских заключений врачебных комиссий медицинских организаций отдельным категориям граждан, нуждающимся по медицинским показаниям в дополнительных мерах социальной поддержки.».

1.2. Приложения № 1–4 к постановлению изложить в новой редакции согласно приложениям № 1–4 к настоящему постановлению.

2. Постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Губернатор –
председатель Правительства



Д.В.Паслер

Приложение № 1
к постановлению
Правительства области
от 07.12.2020 № 1034-н

Перечень
дополнительных мер социальной поддержки инвалидов, детей-инвалидов,
инвалидов и участников Великой Отечественной войны, малообеспеченных
граждан, проживающих на территории Оренбургской области

№ п/п	Наименование дополнительной меры социальной поддержки	Категория граждан, имеющих право на меру социальной поддержки	Критерий нуждаемости в мерах социальной поддержки	Периодичность получения меры социальной поддержки
1	2	3	4	5
1.	Обеспечение техническими средствами реабилитации, входящими в региональный перечень технических средств реабилитации, предоставляемых отдельным категориям граждан, проживающих на территории Оренбургской области	инвалиды и участники Великой Отечественной войны, дети-инвалиды, инвалиды, проживающие в семьях, имеющих в своем составе двух и более инвалидов, инвалиды, имеющие рекомендации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (далее – ИПРА)	медицинские показания, инвалидность	в соответствии со сроками пользования техническими средствами реабилитации
		малообеспеченные инвалиды *)	медицинские показания, инвалидность, малообеспеченность	
2.	Материальная помощь отдельным категориям граждан:			
2.1.	На приобретение корригирующих очков	инвалиды и участники Великой Отечественной	медицинские показания, инвалидность	не более 1 раза в год

1	2	3	4	5
		войны, дети-инвалиды, инвалиды, проживающие в семьях, имеющих в своем составе двух и более инвалидов		
		малообеспеченные инвалиды	медицинские показания, инвалидность, малообеспеченность	не более 1 раза в год
2.2.	На приобретение экзопротеза молочной (грудной) железы (в комплекте с двумя чехлами и двумя бюстгальтерами-креплениями для экзопротеза молочной железы), лечебно-профилактического корсета, двух пар детской ортопедической обуви, двух пар взрослой ортопедической обуви	малообеспеченные граждане ^{*)} , не являющиеся инвалидами, но по медицинским показаниям нуждающиеся в оказании протезно-ортопедической помощи	медицинские показания, малообеспеченность	детская ортопедическая обувь – не более двух пар в год; лечебно-профилактический корсет – не более одного раза в год; экзопротез молочной (грудной) железы – не более одного раза в два года; взрослая ортопедическая обувь – не более двух пар в два года
2.3.	Для проезда в реабилитационные центры Всероссийского общества слепых	инвалиды по зрению, инвалиды I группы по зрению с сопровождающим лицом	инвалидность по зрению	одному инвалиду по зрению оказываются: разовая помощь на социальную реабилитацию; разовая помощь на профессиональную реабилитацию; разовая помощь на обучение со-

1	2	3	4	5
				временным реабилитационным технологиям
2.4.	Для участия в спортивных соревнованиях, спартакиадах, олимпиадах, турнирах различного уровня	спортсмены-инвалиды, в том числе дети-инвалиды, имеющие спортивный паспорт или иной документ, подтверждающий занятие спортом	инвалидность	не более одного раза в год
2.5.	На приобретение детских реабилитационных костюмов «Атлант», «Адели»	дети-инвалиды, имеющие рекомендации ИПРА, которым рекомендовано использование реабилитационных костюмов в домашних условиях	медицинские показания, инвалидность	не более одного раза в два года
2.6.	На реконструкцию жилых помещений в виде расширения дверных проемов (с установкой не более трех дверных блоков), занижения (демонтажа) порогов, занижения электрических розеток и выключателей, переоборудования санитарного узла, установки поручней; на обустройство пандусов с поручнями, оснащение подъемником и другими специальными приспособлениями, облегчающими доступность к жилому помещению и свободное передвижение	инвалиды, использующие кресла-коляски по медицинским показаниям (далее – инвалид-колясочник); семьи, в которых воспитывается ребенок-инвалид, использующий кресло-коляску по медицинским показаниям	инвалидность	одному инвалиду-колясочнику оказывается: разовая помощь на реконструкцию жилых помещений в виде расширения дверных проемов (с установкой не более трех дверных блоков), занижения (демонтажа) порогов, занижения электрических розеток и выключателей, переоборудования санитарного узла, установки поручней;

1	2	3	4	5
				разовая помощь на обустройство пандусов с поручнями, оснащение подъемником и другими специальными приспособлениями, облегчающими доступность к жилому помещению и свободное передвижение
3.	Обеспечение доступности информации посредством субтитрования информационных телевизионных программ – размещение в информационной программе «Вести Оренбуржья» синхронной бегущей строки	инвалиды по слуху	инвалидность по слуху	в течение года в информационных выпусках в течение дня (в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на текущий год на эти цели)

*) Под малообеспеченными гражданами, малообеспеченными инвалидами понимаются граждане, инвалиды, проживающие в семьях, а также одиноко проживающие граждане, инвалиды, которые по не зависящим от них причинам имеют среднедушевой доход, равный полуторной величине либо ниже полуторной величины прожиточного минимума, установленного в Оренбургской области в расчете на душу населения.

Приложение № 2
к постановлению
Правительства области
от 07.12.2020 № 1034-н

Региональный перечень
технических средств реабилитации, предоставляемых отдельным
категориям граждан, постоянно проживающих на территории
Оренбургской области, и сроки пользования до их замены

№ п/п	Наименование технического средства реабилитации	Срок пользования
1.	Функциональная (адаптационная) кровать, функциональная (адаптационная) кровать с электроприводом	не менее 8 лет
2.	Прикроватный столик	не менее 5 лет
3.	Подставка к ванне	не менее 5 лет
4.	Сиденье в ванну (сиденье для ванны), сиденье в ванну (сиденье для ванны) с креплениями, стул в ванну (стул для ванны)	не менее 5 лет
5.	Концентратор кислорода	не менее 10 лет
6.	Брайлевский дисплей	бессрочно (один дисплей в се- мью)
7.	Прибор для письма по системе Брайля	не менее 5 лет
8.	Грифель для письма по системе Брайля	не менее 1 года
9.	Цифровой диктофон	не менее 7 лет
10.	Бумага для письма по системе Брайля	1 год
11.	Ингалятор небулайзер (компрессорный)	не менее 10 лет
12.	Телефонный аппарат с определителем номера телефона и синтезатором речи	не менее 7 лет
13.	Глюкометр с речевым выходом	не менее 7 лет
14.	Динамический параподиум	бессрочно (выдается один раз)

Примечание. Досрочная замена при значительном износе или повреждении технического средства реабилитации может осуществляться на основании заключения государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Оренбургской области «Реабилитационно-технический центр».

Приложение № 3
к постановлению
Правительства области
от 27.12.2020 № 1034-п

Перечень
показаний и противопоказаний для обеспечения граждан техническими средствами реабилитации, входящими в региональный перечень технических средств реабилитации, предоставляемых отдельным категориям граждан, проживающим на территории Оренбургской области

№ п/п	Наименование технического средства реабилитации	Показания	Противопоказания
1	2	3	4
1.	Функциональная (адаптационная) кровать	ограничения способности к самообслуживанию 3 степени, к передвижению 3 степени	
2.	Функциональная (адаптационная) кровать с электроприводом	способность к самообслуживанию 3 степени, ограничение способности к передвижению 3 степени, масса тела свыше 90 килограммов	
3.	Прикроватный столик	ограничения способности к самообслуживанию 3 степени, к передвижению 2–3 степени	
4.	Подставка к ванне	ограничения способности к самообслуживанию 2–3 степени, к передвижению 2–3 степени, нарушения опорно-двигательного аппарата	нарушение статодинамической функции IV степени
5.	Сиденье в ванну (сиденье для ванны)	ограничение способности к самообслуживанию 2–3 степени, к передвижению 2–3 степени	
6.	Сиденье в ванну (сиденье для ванны) с креплениями	выраженные изменения позвоночника, мышечного каркаса позвоночного столба, ограничение способности к передвижению 3 степени	
7.	Стул в ванну (стул для ванны)	ограничение способности к самообслуживанию	

1	2	3	4
		2–3 степени, к передвижению 2–3 степени, масса тела свыше 100 килограммов	
8.	Концентратор кислорода	дыхательная недостаточность при болезнях системы дыхания, гипоксия, обусловленная нарушениями кровообращения при сердечно-сосудистых заболеваниях (циркуляторная гипоксия)	нарушения мозгового кровообращения в остром периоде; острый период черепно-мозговой травмы; вегетативный криз
9.	Брайлевский дисплей	инвалидность 1 группы по зрению, возраст от 18 до 45 лет, занятие учебной, научной, творческой деятельностью, владение шрифтом Брайля, не более 1 дисплея в семье	нарушение функции слуха IV степени
10.	Прибор для письма по системе Брайля	инвалидность 1 группы по зрению, владение шрифтом Брайля	
11.	Грифель для письма по системе Брайля	инвалидность 1 группы по зрению, владение шрифтом Брайля	
12.	Цифровой диктофон	инвалидность 1 группы по зрению, занятие учебной, научной деятельностью	нарушение функции слуха IV степени
13.	Бумага для письма по системе Брайля	инвалидность 1 группы по зрению, владение шрифтом Брайля	
14.	Ингалятор небулайзер (компрессорный)	бронхолегочные заболевания, при которых необходимо, чтобы лекарственный препарат попал в альвеолы легких	пневмоторакс; эмфизема; дыхательная недостаточность III степени; сердечная недостаточность III степени; гипертоническая болезнь III степени; состояние после инфаркта и кровоизлияния в мозг;

1	2	3	4
			легочное крово- те- чение
15.	Телефонный аппарат с определителем номера телефона и синтезатором речи	инвалидность 1 группы по зрению	нарушение функции слуха IV степени
16.	Глюкометр с речевым выходом	инвалидность 1 группы по зрению, сахарный диабет	нарушение функции слуха IV степени
17.	Динамический паралич	последствия травматического повреждения спинного мозга шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника, последствия детского церебрального паралича, последствия нейроинфекций с выраженным нижним парапарезом, обязательное условие – сохранение интеллектуально-мнестических функций, силы и тонуса мышц верхних конечностей не менее 4,5–5 баллов, наличие возможности проведения интенсивного восстановления функций нижних конечностей с целью приобретения навыков самостоятельного передвижения	полный анатомический перерыв спинного мозга; прединсультное состояние; прединфарктное состояние; остеопороз; дыхательная недостаточность; недостаточность кровообращения; гипертоническая болезнь; беременность; период до 6 месяцев после перенесенной травмы или заболевания; возраст менее 3-х лет; масса тела свыше 180 килограммов; психические заболевания с отсутствием критики к своему состоянию; слабость рук

Приложение № 4
к постановлению
Правительства области
от 07.12.2020 № 1034-н

Порядок
реализации дополнительных мер социальной поддержки
отдельных категорий граждан, проживающих
на территории Оренбургской области

I. Порядок обеспечения техническими средствами
реабилитации, входящими в региональный перечень
технических средств реабилитации, предоставляемых
отдельным категориям граждан, проживающих
на территории Оренбургской области

1. Право на бесплатное обеспечение техническими средствами реабилитации, входящими в региональный перечень технических средств реабилитации (далее – ТСП регионального перечня), предоставляемых отдельным категориям граждан, проживающих на территории Оренбургской области, имеют инвалиды и участники Великой Отечественной войны, дети-инвалиды, инвалиды, проживающие в семьях, имеющих в своем составе двух и более инвалидов, инвалиды, имеющие рекомендации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (далее – ИПРА) об обеспечении инвалида ТСП регионального перечня (без учета размера среднедушевого дохода), малообеспеченные инвалиды (далее – граждане, инвалиды).

Под малообеспеченными инвалидами понимаются инвалиды, проживающие в семьях, а также одиноко проживающие инвалиды, которые по не зависящим от них причинам имеют среднедушевой доход, равный полуторной величине либо ниже полуторной величины прожиточного минимума, установленного в Оренбургской области в расчете на душу населения.

2. Инвалиды и участники Великой Отечественной войны обеспечиваются ТСП регионального перечня во внеочередном порядке.

3. Обеспечение инвалидов ТСП регионального перечня осуществляется за счет средств областного бюджета в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных министерству социального развития Оренбургской области (далее – министерство) на эти цели.

4. Для решения вопроса предоставления ТСП регионального перечня инвалидом либо его представителем непосредственно в комплексный центр социального обслуживания населения (далее – комплексный центр) по месту жительства либо через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее – МФЦ) подается заявление об обеспечении ТСП регионального перечня с указанием сведений о составе семьи и представляется согласие на обработку персональных данных по форме

согласно приложению № 1 к настоящему Порядку (в форме документа на бумажном носителе или в электронном виде).

К заявлению прилагаются:

копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации;

копия документа, подтверждающего полномочия представителя (если инвалид подает заявление через представителя);

медицинское заключение врачебной комиссии медицинской организации, подтверждающее нуждаемость инвалида в ТСР регионального перечня, или копия ИПРА ребенка-инвалида, инвалида (копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания) с рекомендациями об обеспечении инвалида ТСР регионального перечня – при отсутствии таких сведений в федеральном реестре инвалидов;

копия документа, подтверждающего принадлежность гражданина к льготной категории (удостоверение ветерана Великой Отечественной войны; справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, – при отсутствии таких сведений в федеральном реестре инвалидов);

документы, подтверждающие сведения о доходах всех проживающих совместно с инвалидом членов семьи (за исключением членов семьи, находящихся на пенсионном обеспечении), для расчета среднедушевого дохода в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2014 года № 1075 «Об утверждении Правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно» (далее – постановление № 1075) (в случае подтверждения принадлежности к категории малообеспеченных инвалидов).

Копии документов, указанные в настоящем пункте, заверяются специалистом МФЦ либо комплексного центра при представлении их оригиналов.

5. Заявление и прилагаемые к нему документы, поступившие в МФЦ, направляются не позднее следующего рабочего дня в комплексный центр по месту жительства инвалида.

6. Комплексный центр:

а) регистрирует заявление в журнале, листы которого должны быть пронумерованы, прошнурованы и скреплены печатью комплексного центра;

б) запрашивает через единую систему межведомственного электронного взаимодействия сведения о регистрации инвалида и членов его семьи по месту жительства или месту пребывания; сведения о размере пенсии инвалида и совместно проживающих с инвалидом членов семьи, находящихся на пенсионном обеспечении; сведения об инвалидности, о нуждаемости инвалида, ребенка-инвалида в ТСР регионального перечня, содержащиеся в федеральном реестре инвалидов;

в) формирует личное дело инвалида и в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления рассматривает представленные документы и прини-

мает решение о наличии или об отсутствии у инвалида права на получение ТСП регионального перечня.

В случае отсутствия права на бесплатное обеспечение ТСП регионального перечня в течение 3 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения уведомляет инвалида об отказе в обеспечении ТСП регионального перечня с указанием причин отказа.

Основаниями для принятия решения об отсутствии у инвалида права на бесплатное обеспечение ТСП регионального перечня являются:

несоответствие гражданина категории лиц, имеющих право на бесплатное обеспечение ТСП регионального перечня;

представление неполных и (или) недостоверных сведений.

Инвалид вправе повторно обратиться с заявлением в соответствии с настоящим Порядком после устранения причин, послуживших основанием для отказа в бесплатном обеспечении ТСП регионального перечня. В этом случае поданное заявление учитывается как вновь поданное;

г) формирует и осуществляет дальнейшее обновление информации в территориальной базе данных о потребности инвалидов в ТСП регионального перечня (далее – территориальная база данных);

д) направляет в министерство в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения о наличии у инвалида права на бесплатное получение ТСП регионального перечня заявку на обеспечение инвалидов ТСП регионального перечня с пофамильными списками по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку для формирования областной базы данных о потребности инвалидов в ТСП регионального перечня (далее – областная база данных).

При наличии заявки на обеспечение инвалида динамическим параподиумом дополнительно заполняет и направляет:

характеристику пользователя динамического параподиума согласно приложению № 3 к настоящему Порядку;

медицинское заключение врачебной комиссии медицинской организации с указанием нуждаемости инвалида в динамическом параподиуме, диагноза, отсутствия противопоказаний для использования динамического параподиума и принятия вертикального положения;

е) организует после получения разнарядки министерства в течение 10 рабочих дней получение ТСП регионального перечня, бесплатную доставку и выдачу инвалидам ТСП регионального перечня; оформляет письменное уведомление инвалида о сроках пользования полученным ТСП регионального перечня и его возврате в комплексный центр при утрате необходимости пользования им;

ж) направляет в государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Оренбургской области «Реабилитационно-технический центр» (далее – ГБУСО «РТЦ») в течение 5 рабочих дней после выдачи инвалидам всех ТСП регионального перечня отчеты о выдаче ТСП регионального перечня по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку;

з) передает ТСП регионального перечня с действующим сроком пользования по мере утраты необходимости пользования им согласно очередности другому инвалиду (с письменного согласия последнего) и направляет в министерство в течение 3 рабочих дней после такой передачи соответствующую информацию для исключения сведений об инвалиде из областной базы данных;

и) при изменении территориальной базы данных (выбытие инвалида в другой регион, смерть или другое) направляет в министерство в течение 5 рабочих дней после получения комплексным центром сведений о наступлении соответствующих обстоятельств извещение об исключении инвалида из областной базы данных.

7. Министерство:

а) на основании поступивших заявок формирует и обеспечивает сопровождение областной базы данных о потребности граждан в ТСП регионального перечня;

б) организует отбор поставщиков в соответствии с требованиями Федерального закона от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» и заключает государственные контракты или договоры с поставщиками;

в) направляет в комплексный центр и ГБУСО «РТЦ» разнарядку на обеспечение инвалидов ТСП регионального перечня согласно очередности инвалидов, включенных в областную базу данных, в течение 3 рабочих дней со дня поступления ТСП регионального перечня на склад ГБУСО «РТЦ»;

г) осуществляет оплату поставленных ТСП регионального перечня в соответствии с условиями заключенных государственных контрактов (договоров) и представленными платежными документами (счет, счет-фактура, товарная накладная и другое);

д) осуществляет методическое сопровождение работы комплексных центров по данному реабилитационному направлению.

8. ГБУСО «РТЦ» организует работу по получению и приемке ТСП регионального перечня от поставщиков, их складированию, выдаче ТСП регионального перечня комплексным центрам в соответствии с разнарядкой министерства, формированию отчета о выдаче ТСП регионального перечня инвалидам, оформлению заключений о технической неисправности ТСП регионального перечня по заявлениям инвалидов.

ГБУСО «РТЦ» в течение 1 рабочего дня уведомляет министерство о поступлении ТСП на склад ГБУСО «РТЦ».

9. ТСП регионального перечня, предоставляемые инвалидам в безвозмездное пользование, не подлежат отчуждению третьим лицам, в том числе продаже и дарению, в течение срока пользования, утвержденного настоящим постановлением. При утрате необходимости до истечения срока пользования ТСП регионального перечня возвращается инвалидом (законным представителем или ближайшими родственниками) в комплексный центр по месту жительства и может использоваться для организации работы пункта проката комплексного центра.

10. Инвалиды, имеющие право на получение ТСР регионального перечня, но не получившие их в текущем финансовом году по причине использования лимитов бюджетных обязательств, доведенных министерству на указанные цели, обеспечиваются ТСР регионального перечня в порядке очередности в следующем финансовом году при поступлении финансовых средств на указанные цели.

11. ТСР регионального перечня предоставляются инвалидам на срок пользования, утвержденный настоящим постановлением. Досрочная замена ТСР регионального перечня осуществляется на основании заключения ГБУСО «РТЦ».

Заявление о досрочной замене ТСР регионального перечня в письменной форме подается инвалидом либо его представителем в комплексный центр по месту жительства. Комплексный центр в течение 10 рабочих дней после получения заявления организует доставку ТСР регионального перечня в ГБУСО «РТЦ» для проведения экспертизы. ГБУСО «РТЦ» проводит оценку состояния работоспособности ТСР регионального перечня, составляет и направляет в комплексный центр в течение 5 рабочих дней после поступления ТСР регионального перечня заключение с указанием причины его неисправности, которое подписывается руководителем ГБУСО «РТЦ».

В случае принятия решения о необходимости досрочной замены ТСР регионального перечня обеспечение инвалида осуществляется в порядке очередности.

II. Порядок предоставления материальной помощи отдельным категориям граждан

12. Материальная помощь предоставляется следующим категориям граждан:

а) инвалидам и участникам Великой Отечественной войны, детям-инвалидам и инвалидам, проживающим в семьях, имеющих в своем составе двух и более инвалидов (без учета размера среднедушевого дохода), малообеспеченным инвалидам – на приобретение корректирующих очков;

б) малообеспеченным гражданам, не являющимся инвалидами, но по медицинским показаниям нуждающимся в оказании протезно-ортопедической помощи, – в связи с затратами на приобретение протезно-ортопедического изделия (экзопротез молочной (грудной) железы (в комплекте с двумя чехлами и двумя бюстгальтерами-креплениями для экзопротеза молочной железы); лечебно-профилактический корсет; две пары детской ортопедической обуви; две пары взрослой ортопедической обуви);

в) инвалидам по зрению, в том числе инвалидам по зрению I группы с сопровождающим лицом, получившим путевку на прохождение социальной, профессиональной реабилитации, обучение современным реабилитационным технологиям, для проезда в реабилитационные центры Всероссийского общества слепых (далее – ВОС);

г) спортсменам-инвалидам, направляемым для участия в спортивных соревнованиях, спартакиадах, олимпиадах, турнирах различного уровня, а также принявшим в них участие, для проезда к месту проведения соревнования и обратно;

д) детям-инвалидам на приобретение детских реабилитационных костюмов «Атлант», «Адели», которым рекомендовано их использование в домашних условиях медицинским заключением врачебной комиссии медицинской организации по месту жительства и при наличии отметки о нуждаемости в ИПРА;

е) инвалидам, в том числе детям-инвалидам, использующим кресло-коляску по медицинским показаниям (далее – инвалид-колясочник), – на реконструкцию жилого помещения в виде расширения дверных проемов (с установкой не более трех дверных блоков), занижения (демонтажа) порогов, занижения электрических розеток и выключателей, переоборудования санитарного узла, установки поручней, на обустройство пандусов с поручнями (далее – реконструкция жилого помещения), оснащение подъемником и другими специальными приспособлениями, облегчающими доступность к жилому помещению и свободное передвижение.

Материальная помощь на реконструкцию жилого помещения инвалидам-колясочникам оказывается в случае выполнения работ, указанных в настоящем подпункте, в соответствии с требованиями сводов правил СП 137.13330.2012 «Жилая среда с планировочными элементами, доступными инвалидам. Правила проектирования» и СП 59.13330.2016 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001».

Материальная помощь на реконструкцию помещений, входящих в состав общего имущества в многоквартирном доме, не предоставляется.

13. Оказание материальной помощи осуществляется за счет средств областного бюджета в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных министерству на эти цели. В случае поступления в текущем финансовом году дополнительных финансовых средств гражданам, имеющим право на оказание материальной помощи в текущем году, но не получившим ее, денежные средства перечисляются по мере поступления таких финансовых средств.

14. Материальная помощь гражданам, указанным в подпунктах «а», «б», «е» пункта 12 настоящего Порядка, осуществляется в размере фактически понесенных затрат, но не более:

а) на приобретение корректирующих очков – 1 000 рублей;

б) на приобретение протезно-ортопедических изделий:

3 000 рублей – на экзопротез молочной (грудной) железы (в комплекте с двумя чехлами и двумя бюстгальтерами-креплениями для экзопротеза молочной железы);

10 000 рублей – на лечебно-профилактический корсет;

14 000 рублей – на две пары детской ортопедической обуви;

16 000 рублей – на две пары взрослой ортопедической обуви;

в) на реконструкцию жилого помещения и обустройство специальными приспособлениями:

50 000 рублей – на реконструкцию жилого помещения (за исключением обустройства пандусов с поручнями);

150 000 рублей – на обустройство пандусов с поручнями, оснащение подъемником и другими специальными приспособлениями, облегчающими доступность к жилому помещению и свободное передвижение.

15. Размер материальной помощи, оказываемой гражданам, указанным в подпунктах «в»–«д» пункта 12 настоящего Порядка, устанавливается в зависимости от стоимости:

а) проезда в центры ВОС и обратно, но не более 10 000 рублей – инвалиду по зрению, 20 000 рублей – инвалиду по зрению I группы с сопровождающим лицом;

б) проезда в плацкартном вагоне или междугороднем автобусе при отсутствии железнодорожного сообщения к месту проведения спортивного соревнования, спартакиады, олимпиады, турнира различного уровня и обратно, но не более 10 000 рублей (для граждан, указанных в подпункте «г» пункта 12 настоящего Порядка);

в) детского реабилитационного костюма «Атлант», «Адели», но не более 40 000 рублей.

16. Для решения вопроса оказания материальной помощи гражданин либо его представитель представляет непосредственно в комплексный центр по месту жительства либо через МФЦ заявление и согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку на бумажном носителе или в электронном виде.

К заявлению прилагаются:

копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации;

копия документа, подтверждающего полномочия представителя (в случае обращения представителя);

копия документа, подтверждающего принадлежность гражданина к льготной категории (удостоверение ветерана Великой Отечественной войны; справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, – при отсутствии таких сведений в федеральном реестре инвалидов), – за исключением граждан, указанных в подпункте «б» пункта 12 настоящего Порядка;

выписка из лицевого счета инвалида, законного представителя ребенка-инвалида, открытого ими в кредитной организации для перечисления денежных средств.

17. К заявлению в зависимости от категории гражданина дополнительно прилагаются следующие документы:

а) для граждан, указанных в подпункте «а» пункта 12 настоящего Порядка:

копия рецепта на очки с указанием фамилии, имени, отчества гражданина;

платежные документы, подтверждающие факт самостоятельной оплаты расходов на изготовление корректирующих очков (кассовый чек и товарный чек с указанием наименования изделия и цены);

документы, подтверждающие сведения о доходах всех совместно проживающих с гражданином членов семьи (за исключением членов семьи, находящихся на пенсионном обеспечении), для расчета среднедушевого дохода в соответствии с постановлением № 1075 и подтверждения категории «малообеспеченный инвалид»;

б) для граждан, указанных в подпункте «б» пункта 12 настоящего Порядка:

медицинское заключение врачебной комиссии медицинской организации о нуждаемости гражданина в протезно-ортопедическом изделии;

платежные документы, подтверждающие факт самостоятельной оплаты расходов на самостоятельно приобретенное протезно-ортопедическое изделие (кассовый чек и товарный чек с указанием наименования приобретенного протезно-ортопедического изделия и цены);

документы, подтверждающие сведения о доходах всех совместно проживающих с гражданином членов семьи (за исключением членов семьи, находящихся на пенсионном обеспечении), для расчета среднедушевого дохода в соответствии с постановлением № 1075 и подтверждения категории «малообеспеченный гражданин»;

в) для граждан, указанных в подпункте «в» пункта 12 настоящего Порядка:

копия путевки на прохождение курса социальной или профессиональной реабилитации инвалида по зрению в центре ВОС;

ходатайство Оренбургской областной организации Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское ордена Трудового Красного Знамени общество слепых» (при наличии);

г) для граждан, указанных в подпункте «г» пункта 12 настоящего Порядка:

копия спортивного паспорта, зачетной классификационной книжки спортсмена, удостоверения к спортивным званиям или удостоверения к спортивным разрядам;

ходатайство региональной общественной организации спорта для инвалидов (для лиц, направляемых для участия в спортивном соревновании, спартакиаде, олимпиаде, турнире различных уровней);

копии проездных документов до места проведения спортивного соревнования, спартакиады, олимпиады, турнира различных уровней и обратно (для лиц, принявших участие в спортивном соревновании, спартакиаде, олимпиаде, турнире различных уровней);

д) для граждан, указанных в подпункте «д» пункта 12 настоящего Порядка:

копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка-инвалида;

копия ИПРА ребенка-инвалида с отметкой о нуждаемости в реабилитационном костюме (при отсутствии таких сведений в федеральном реестре инвалидов);

медицинское заключение врачебной комиссии медицинской организации о возможности использования реабилитационного костюма в домашних условиях;

копию счета (коммерческого предложения) на поставку реабилитационного костюма от поставщика или платежные документы, подтверждающие факт самостоятельной оплаты реабилитационного костюма (копия счета-фактуры, платежное поручение, кассовый чек, товарный чек с указанием цены и наименования приобретенного реабилитационного костюма);

е) для граждан, указанных в подпункте «е» пункта 12 настоящего Порядка:

копия ИПРА (копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания) с рекомендацией об обеспечении креслом-коляской (при отсутствии таких сведений в федеральном реестре инвалидов);

копии правоустанавливающих документов на объекты недвижимости (права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости) либо договора социального найма жилого помещения;

документы, подтверждающие родственные отношения в случае, если инвалид-колясочник не является собственником жилого помещения: свидетельство о браке (если собственник жилого помещения – супруг (супруга) инвалида), свидетельство о рождении (если собственник жилого помещения – дочь, сын, в том числе усыновленные, родители (усыновители) инвалида), акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна (если собственник жилого помещения – опекун инвалида);

согласие собственника (наймодателя) жилого помещения на проведение работ по реконструкции жилого помещения (в случае, если инвалид-колясочник не является собственником жилого помещения);

документы, подтверждающие объем выполненных работ по реконструкции жилого помещения и стоимость их выполнения (проектно-сметная документация, дефектная ведомость, справка о стоимости выполненных работ и затрат (форма КС-3); акт о приемке выполненных работ (форма КС-2); договор подряда на выполнение работ); платежные документы, подтверждающие денежные расходы на мероприятия по реконструкции жилого помещения, оснащение подъемником и другими специальными приспособлениями, облегчающими доступность к жилому помещению и свободное передвижение, выписка из лицевого счета заявителя из кредитной организации о перечислении денежных средств на лицевой счет организации-поставщика, исполнителя работ;

положительное экспертное заключение о достоверности определения сметной стоимости проводимых работ по реконструкции жилого помещения.

Представление документов, предусмотренных абзацами третьим–пятым настоящего подпункта, не требуется при приобретении

подъемника и других специальных приспособлений, облегчающих доступность к жилому помещению и свободное передвижение в нем.

18. Копии документов, указанных в пунктах 16 и 17 настоящего Порядка, заверяются специалистом МФЦ либо комплексного центра при представлении их оригиналов.

Гражданин вправе представить документы, запрашиваемые через единую систему межведомственного электронного взаимодействия, по собственной инициативе.

19. Заявление и прилагаемые к нему документы, поступившие в МФЦ, направляются не позднее следующего рабочего дня в комплексный центр по месту жительства инвалида.

20. Комплексный центр в течение 10 рабочих дней после получения заявления и всех необходимых документов:

а) регистрирует заявление в журнале, листы которого должны быть пронумерованы, прошнурованы и скреплены печатью, а также в государственной автоматизированной информационной системе «Электронный социальный регистр населения Оренбургской области»;

б) запрашивает через единую систему межведомственного электронного взаимодействия данные о регистрации инвалида и членов его семьи по месту жительства или месту пребывания; данные о размере пенсии инвалида и совместно проживающих с инвалидом членов семьи, находящихся на пенсионном обеспечении; сведения об инвалидности, о нуждаемости инвалида, ребенка-инвалида в технических средствах реабилитации в виде кресла-коляски (для граждан, указанных в подпункте «е» пункта 12 настоящего Порядка), нуждаемости ребенка-инвалида в детском реабилитационном костюме «Атлант», «Адели» (для граждан, указанных в подпункте «д» пункта 12 настоящего Порядка), содержащиеся в федеральном реестре инвалидов;

в) составляет акт материально-бытового обследования, подтверждающий нуждаемость гражданина в оказании материальной помощи и наличие приобретенного товара, изделия (для граждан, указанных в подпунктах «а», «б», «д» пункта 12 настоящего Порядка), соответствие проведенных работ по реконструкции жилого помещения требованиям доступности, наличие подъемника и (или) других специальных приспособлений, облегчающих доступность к жилому помещению и свободное передвижение (для граждан, указанных в подпункте «е» пункта 12 настоящего Порядка); формирует личное дело гражданина. В случае приобретения детского реабилитационного костюма «Атлант», «Адели» после получения материальной помощи на указанные цели акт проверки наличия приобретенного реабилитационного костюма составляется после приобретения реабилитационного костюма и направляется в министерство;

г) принимает решение о наличии или об отсутствии у гражданина права на оказание материальной помощи; в случае отсутствия права на оказание материальной помощи в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения уведомляет гражданина об отказе в оказании материальной помощи с указанием причин такого отказа;

д) при наличии у инвалида права на оказание материальной помощи сопроводительным письмом комплексного центра направляет в министерство:

заявку на оказание гражданам материальной помощи, подписанную руководителем и заверенную печатью комплексного центра, по форме согласно приложению № 5 к настоящему Порядку (далее – заявка);

пакет документов, необходимых для оказания материальной помощи, согласно пунктам 16, 17, подпункту «в» настоящего пункта;

реестр получателей материальной помощи на приобретение корректирующих очков, подписанный руководителем и заверенный печатью комплексного центра, по форме согласно приложению № 6 к настоящему Порядку (далее – реестр);

е) несет ответственность за достоверность представленных документов, сведений о персональных данных гражданина, реквизитах лицевого счета, внесенных в реестр и заявку;

ж) осуществляет информирование граждан о порядке реализации дополнительных мер социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Оренбургской области.

21. Министерство в течение 20 рабочих дней после поступления документов от комплексного центра:

а) рассматривает заявления граждан об оказании материальной помощи; принимает решение о наличии или об отсутствии у граждан права на оказание материальной помощи.

В случае отсутствия права в течение 5 рабочих дней после принятия решения уведомляет граждан об отказе в оказании материальной помощи с указанием оснований;

б) принимает решение о размере материальной помощи в соответствии с пунктами 14 и 15 настоящего Порядка и в течение 10 рабочих дней после утверждения реестра на перечисление средств областного бюджета перечисляет денежные средства на лицевой счет гражданина или законного представителя ребенка-инвалида, открытый ими в кредитной организации;

в) при наличии права на оказание материальной помощи письменно уведомляет гражданина о ее размере и сроках перечисления в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения об оказании материальной помощи.

22. Основаниями для отказа в оказании материальной помощи являются:

несоответствие гражданина категории лиц, имеющих право на оказание материальной помощи;

представление гражданином неполных и (или) недостоверных сведений;

отсутствие лимитов бюджетных обязательств;

жилое помещение (часть жилого помещения), в котором проведена реконструкция жилого помещения, не принадлежит инвалиду-колясочнику либо гражданам, указанным в абзаце 4 подпункта «е» пункта 17 настоящего

Порядка, на праве собственности или не предоставлено в пользование по договору социального найма;

виды выполненных работ в жилом помещении не включены в перечень, определенный подпунктом «е» пункта 12 настоящего Порядка;

проведение реконструкции помещений, входящих в состав общего имущества многоквартирного дома.

Инвалид вправе повторно обратиться непосредственно в комплексный центр по месту жительства либо через МФЦ с заявлением в соответствии с настоящим Порядком после устранения причин, послуживших основанием для отказа в оказании материальной помощи. В этом случае поданное заявление учитывается как вновь поданное.

III. Порядок обеспечения инвалидов по слуху и слабослышащих людей доступной информацией посредством субтитрирования региональной информационной телевизионной программы
(размещение в программе «Вести Оренбуржья» синхронной бегущей строки)

23. В целях реализации прав инвалидов на доступ к информации на территории Оренбургской области осуществляется мероприятие по обеспечению инвалидов по слуху и слабослышащих людей доступной информацией посредством размещения синхронной бегущей строки (субтитрирования) в региональной информационной телевизионной программе «Вести Оренбуржья».

24. Министерство:

а) организует отбор поставщика услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» и заключает государственный контракт;

б) производит оплату оказанных услуг за счет средств областного бюджета в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на текущий год на эти цели.

25. Поставщик услуг:

а) оказывает услуги по производству и размещению в региональной информационной телевизионной программе «Вести Оренбуржья» синхронной бегущей строки для нужд инвалидов по слуху и слабослышащих людей;

б) представляет после оказания услуг в министерство счет-фактуру, счет на оплату и акт выполненных работ для оплаты.

Приложение № 1
к порядку реализации
дополнительных мер
социальной поддержки
отдельных категорий граждан,
проживающих на территории
Оренбургской области

Министру социального развития
Оренбургской области

от _____

(льготная категория)

проживающего (ей) по адресу:

телефон: _____,

паспорт: серия _____ № _____

Заявление

Прошу предоставить дополнительные меры социальной поддержки в соответствии с постановлением Правительства Оренбургской области от 10.07.2013 № 594-п «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Оренбургской области»

(указать дополнительную меру социальной поддержки)

Сообщаю, что совместно со мной проживают и ведут совместное хозяйство следующие граждане:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Степень родства/ иное (указать)	Место регистрации	Номер СНИЛСа
1.					
2.					
3.					

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

настоящим выражаю свое согласие и разрешаю министерству социального развития Оренбургской области осуществлять обработку своих персональных данных (указанных в данном заявлении в полном объеме, в том числе биометрических персональных данных (фотографии), специальных категорий персональных данных (состояния здоровья), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, уничтожение персональных данных, распространение (передачу), как с использованием средств автоматизации, так и без такового, в целях, связанных с возможностью предоставления мне социальной помощи и мер социальной поддержки.

Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до достижения указанной цели обработки и последующего срока хранения документов, установленного законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

О результате рассмотрения заявления прошу предоставить мне/представителю (при наличии доверенности) информацию в виде документа на бумажном носителе почтовым отправлением по указанному в заявлении адресу.

Дата « _____ » _____ г.

Заявитель: _____
(личная подпись) (инициалы, фамилия)

Документы принял:

« ____ » _____ 20 ____ г.
(подпись специалиста) (инициалы, фамилия)

Информированное согласие на обработку персональных данных

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

_____ серия _____ № _____ выдан _____
(вид документа, удостоверяющего личность)

_____ (когда и кем)

проживающий (ая) по адресу: _____

_____ ,
настоящим даю свое согласие на обработку комплексному центру социального обслуживания населения в _____ районе (городе) Оренбургской области, зарегистрированному по адресу: Оренбургская область,
тел.: _____, министерству социального развития Оренбургской области, зарегистрированному по адресу: 460006, г. Оренбург, ул. Терешковой, д. 33,
телефон: (3532)77-33-38; факс: (3532)77-34-89; <http://www.msr.orb.ru>; e-mail: szn@mail.orb.ru
(наименование и адрес операторов)

моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую осознанно и в своих интересах.

Согласие дается мною с целью рассмотрения вопроса предоставления дополнительных мер социальной поддержки в соответствии с постановлением Правительства Оренбургской области от 10.07.2013 № 594-п «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Оренбургской области» и распространяется на следующую информацию: фамилии, имена, отчества, дата, месяц и год рождения, адреса регистрации и фактического места жительства, доходы, трудовая занятость, сведения и справки из медицинских учреждений, контактная информация, льготные категории мои и моих родственников; мои паспортные данные, жилищно-бытовые условия проживания, семейное положение, состав семьи, среднедушевой доход семьи, сведения справки о составе семьи, реквизиты моего лицевого счета в кредитной организации, а также даю свою согласие на обработку специальных категорий персональных данных, касающихся гражданства, состояния здоровья, и на обработку биометрических персональных данных (фотография).

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными в соответствии с законодательством Российской Федерации как с использованием средств автоматизации, так и без такового.

Указанные в согласии персональные данные передаются оператором для обработки в кредитные организации _____.

Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до достижения указанной цели обработки и последующего срока хранения документов, установленного законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес министерства социального развития Оренбургской области по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю комплексного центра социального обслуживания населения или министерства социального развития Оренбургской области.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных министерство социального развития Оренбургской области, комплексный центр социального обслуживания населения в _____ районе (городе) обязаны прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оказанной мне до этого социальной помощи.

Контактный (ые) телефон (ы): _____, почтовый адрес: _____.

Подпись субъекта персональных данных: _____

Приложение № 2
к порядку реализации
дополнительных мер
социальной поддержки
отдельных категорий граждан,
проживающих на территории
Оренбургской области

Министерство социального
развития Оренбургской области
(отдел по реабилитации
и социальной интеграции
инвалидов)

Заявка
на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации
регионального перечня

(наименование города, района)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Год рож- дения	Категория	Место жи- тельства (регистра- ции)	Наименова- ние техниче- ского средст- ва реабилита- ции регио- нального перечня	Примечание (в том числе последний год выдачи техни- ческого сред- ства реабили- тации)

Руководитель
комплексного центра:

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

Исполнитель:

(инициалы, фамилия)

Номер контактного телефона:

Приложение № 3
к порядку реализации
дополнительных мер
социальной поддержки
отдельных категорий граждан,
проживающих на территории
Оренбургской области

Характеристика
пользователя динамического параподиума

(фамилия, имя, отчество инвалида)

по состоянию на _____ 20__ года

S ширина бедер (см): _____.
G глубина бедер (см): _____.
K высота до оси тазобедренного сустава (см) ^{*)}: _____.
D высота до оси коленного сустава (см) ^{*)}: _____.
E рост (см) ^{*)}: _____.
Вес (кг): _____.
Объем (обхват) бедер на уровне оси бедренного сустава (см): _____.

^{*)} Параметры K, D, E указываются с учетом обуви, в которой пациент будет использовать параподиум.

Руководитель
комплексного центра:

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

Исполнитель:

(инициалы, фамилия)

Номер контактного телефона: _____

Приложение № 4
к порядку реализации
дополнительных мер
социальной поддержки
отдельных категорий граждан,
проживающих на территории
Оренбургской области

Директору государственного
бюджетного учреждения
социального обслуживания
Оренбургской области
«Реабилитационно-технический
центр»

Отчет
о выдаче технических средств реабилитации регионального перечня

(наименование города, района)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Категория	Место жительства (регистрации)	Наименование ТСР регио- нального перечня	Дата обеспечения

Руководитель
комплексного центра:

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

Исполнитель:

(инициалы, фамилия)

Номер контактного телефона:

Приложение № 5
к порядку реализации
дополнительных мер
социальной поддержки
отдельных категорий граждан,
проживающих на территории
Оренбургской области

Министерство социального
развития Оренбургской области
(отдел по реабилитации
и социальной интеграции
инвалидов)

Заявка
на оказание гражданам материальной помощи

(указать вид материальной помощи)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Категория	Место жительства (регистрации)	Сумма затрат (рублей)	Примечание

Руководитель
комплексного центра:

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

Исполнитель:

(инициалы, фамилия)

Номер контактного телефона:

Приложение № 6
к порядку реализации
дополнительных мер
социальной поддержки
отдельных категорий граждан,
проживающих на территории
Оренбургской области

Министерство социального
развития Оренбургской области
(отдел по реабилитации
и социальной интеграции
инвалидов)

Реестр
получателей материальной помощи
на корректирующие очки на _____ 20__ года

№ п/п	Фамилия, имя, отчество получателя, родителя, законного представителя	Категория	Место жительства (регистрации)	Номер лицевого счета получателя, открытого им в кредитной организации	Сумма затрат (рублей)
1.					
2.					
..					

Руководитель
комплексного центра:

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

Исполнитель:

(инициалы, фамилия)

Номер контактного телефона:
