



ПРАВИТЕЛЬСТВО ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 09.06.2026 № 235

г. ПСКОВ

О порядке компенсации затрат на изготовление, установку и (или) ремонт зубных протезов инвалидам Великой Отечественной войны, участникам Великой Отечественной войны, ветеранам Великой Отечественной войны из числа лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда»

На основании Закона Псковской области от 19 февраля 2002 г. № 174-ОЗ «Об исполнительных органах Псковской области», постановления Правительства Псковской области от 26 января 2024 г. № 12 «О государственной программе Псковской области «Социальная поддержка граждан» Правительство Псковской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемое Положение о порядке компенсации затрат на изготовление, установку и (или) ремонт зубных протезов инвалидам Великой Отечественной войны, участникам Великой Отечественной войны, ветеранам Великой Отечественной войны из числа лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда».

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Губернатора Псковской области Емельянову В.В.

Губернатор Псковской области



М.Ведерников

УТВЕРЖДЕНО
постановлением
Правительства Псковской области
от 09.06.2026 № 235

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке компенсации затрат на изготовление, установку и (или) ремонт зубных протезов инвалидам Великой Отечественной войны, участникам Великой Отечественной войны, ветеранам Великой Отечественной войны из числа лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда»

1. Настоящее Положение определяет порядок компенсации затрат на изготовление, установку и (или) ремонт зубных протезов инвалидам Великой Отечественной войны, участникам Великой Отечественной войны, ветеранам Великой Отечественной войны из числа лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» (далее также – компенсация, зубное протезирование).

2. Право на получение компенсации имеют следующие категории граждан Российской Федерации, проживающие на территории Псковской области:

инвалиды Великой Отечественной войны;
участники Великой Отечественной войны;
ветераны Великой Отечественной войны из числа лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда».

3. Компенсация лицам, указанным в пункте 2 настоящего Положения, выплачивается однократно в размере фактических затрат на зубное протезирование, но не более 50 000 рублей.

В случае если размер фактических затрат превышает размер, указанный в абзаце первом настоящего пункта, компенсация предоставляется в размере 50 000 рублей, при этом разница между размером фактических затрат на зубное протезирование и размером компенсации оплачивается лицами, указанными в пункте 2 настоящего Положения, самостоятельно за счет собственных средств.

В случае если размер фактических затрат меньше размера, указанного в абзаце первом настоящего пункта, компенсация

предоставляется в размере затрат в соответствии с договором на зубное протезирование и актом выполненных работ (с указанием перечня оказанных услуг на зубное протезирование).

4. Для получения компенсации лица, указанные в пункте 2 настоящего Положения (далее – заявители), обращаются в уполномоченное Министерством социальной защиты Псковской области учреждение (далее - уполномоченное учреждение) либо через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг по месту проживания заявителя с заявлением о предоставлении компенсации (далее - заявление), составленным по форме согласно приложению к настоящему Положению.

При подаче заявления путем личного обращения в уполномоченное учреждение заявителем предъявляется паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя.

В случае подачи заявления через представителя заявителя предъявляется паспорт или иной документ, удостоверяющий личность представителя, и нотариально удостоверенная доверенность, подтверждающая его полномочия.

5. К заявлению прилагаются следующие документы:

1) документ, подтверждающий отнесение заявителя к одной из категорий граждан, указанных в пункте 2 настоящего Положения;

2) договор возмездного оказания медицинских услуг на зубное протезирование, заключенный не ранее 01 июня 2026 года, сторонами которого являются заявитель и медицинская организация, имеющая лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по специальности «стоматологическая ортопедия», и акт выполненных работ (с указанием перечня оказанных услуг на зубное протезирование);

3) платежные документы, подтверждающие фактически понесенные заявителем затраты на оплату выполненных медицинской организацией работ (оказанных услуг) на зубное протезирование (квитанции об оплате, кассовые чеки);

4) согласие на обработку персональных данных заявителя,

оформленное в соответствии с требованиями к содержанию согласия на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения, утвержденными приказом Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций от 24 февраля 2021 г. № 18.

6. В случае личного обращения в уполномоченное учреждение специалист уполномоченного учреждения без взимания платы снимает с подлинников документов копии и удостоверяет их своей подписью. Подлинники документов возвращаются заявителю в день обращения.

В случае направления заявления и документов, указанных в пункте 5 настоящего Положения, посредством почтовой связи копии этих документов должны быть нотариально удостоверенными.

7. Днем обращения считается день регистрации заявления и документов, указанных в пункте 5 настоящего Положения, в уполномоченном учреждении (в многофункциональном центре) по месту проживания. Если заявление и указанные документы пересылаются по почте, то днем обращения считается дата, указанная на почтовом штемпеле организации федеральной почтовой связи по месту отправления данного заявления.

8. Уполномоченное учреждение в течение десяти рабочих дней со дня регистрации заявления и прилагаемых к нему документов:

1) рассматривает заявление и прилагаемые к нему документы на соответствие требованиям пунктов 2, 4 – 6 настоящего Положения;

2) самостоятельно в порядке межведомственного информационного взаимодействия запрашивает:

а) в территориальном органе, уполномоченном на осуществление функций по контролю и надзору в сфере миграции, - сведения о месте проживания заявителя;

б) в уполномоченных учреждениях - сведения о неполучении компенсации по месту жительства (месту пребывания);

в) в территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации - информацию о страховом номере индивидуального лицевого счета заявителя (запрашивается в случае

отсутствия указанной информации в распоряжении уполномоченного учреждения);

3) принимает решение в форме соответствующего приказа уполномоченного учреждения:

а) о предоставлении компенсации - при отсутствии оснований для отказа в предоставлении компенсации, указанных в пункте 10 настоящего Положения;

б) об отказе в предоставлении компенсации - при наличии оснований для отказа в предоставлении компенсации, указанных в пункте 10 настоящего Положения.

9. Заявители вправе по собственной инициативе представлять документы, указанные в подпункте 2 пункта 8 настоящего Положения, а также выписку из лицевого счета, домовой (поквартирной) или похозяйственной книги, либо копию поквартирной карточки, либо копию решения суда об установлении факта проживания, подтверждающие сведения о своем проживании на территории Псковской области, - в случае отсутствия в паспорте гражданина отметки о регистрации по месту жительства.

10. Основаниями для отказа в предоставлении компенсации являются:

1) отсутствие у заявителя права на предоставление компенсации в соответствии с пунктами 1 - 2 настоящего Положения;

2) непредставление (представление не в полном объеме) документов, указанных в пункте 5 настоящего Положения;

3) несоответствие документов требованиям, указанным в пунктах 5, 6 настоящего Положения;

4) получение ранее компенсации в соответствии с настоящим Положением;

5) установление факта недостоверности информации, представленной заявителем.

11. Уполномоченное учреждение в течение трех рабочих дней со дня принятия решения о предоставлении компенсации либо об отказе в предоставлении компенсации направляет заявителю письменное

уведомление о предоставлении компенсации либо об отказе в предоставлении компенсации с указанием оснований отказа.

12. Предоставление компенсации осуществляется путем перечисления денежных средств уполномоченным учреждением на указанный в заявлении счет, открытый заявителем в банке или иной кредитной организации, в срок до 26 числа месяца, следующего за месяцем принятия решения о предоставлении компенсации.

13. Финансовое обеспечение расходов на предоставление компенсации осуществляется за счет средств областного бюджета, предусмотренных на реализацию государственной программы Псковской области «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением Правительства Псковской области от 26 января 2024 г. № 12 «О государственной программе Псковской области «Социальная поддержка граждан».

Приложение

к Положению о порядке компенсации затрат на изготовление, установку и (или) ремонт зубных протезов инвалидам Великой Отечественной войны, участникам Великой Отечественной войны, ветеранам Великой Отечественной войны из числа лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда»

Форма

_____ (наименование уполномоченного учреждения)

Заявление

о предоставлении компенсации затрат на изготовление, установку и (или) ремонт зубных протезов

от _____

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

1. Адрес места жительства, контактный телефон: _____

2. Документ, удостоверяющий личность заявителя:
наименование документа _____ серия _____ номер _____
кем выдан _____ дата выдачи _____

3. Сведения о представителе заявителя (в случае подачи заявления представителем заявителя): _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

4. Документ, удостоверяющий личность представителя заявителя:
наименование документа _____ серия _____ номер _____
кем выдан _____ дата выдачи _____

5. Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя:

_____ (наименование документа, дата выдачи)

6. Прошу предоставить мне компенсацию затрат на изготовление, установку и (или) ремонт зубных протезов как инвалиду Великой Отечественной войны, участнику Великой Отечественной войны, ветерану Великой Отечественной войны из числа лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» (далее - компенсация), в размере _____.

7. Прошу произвести выплату компенсации на счет, открытый

_____ (наименование банка или иной кредитной организации)

Перечень представленных документов:

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;
5. _____.

Правильность представленных мной сведений подтверждаю, предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации.

Дата _____ (подпись заявителя)

Принято документов _____ принял _____.» (подпись специалиста)
