



ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

«21» 05.2020

№ 207-ПП

О внесении изменений в постановление Правительства Севастополя от 06.12.2019 № 633-ПП «Об утверждении Порядка предоставления компенсации расходов за приобретенные за собственный счет внешние комплектующие части системы кохlearной имплантации в городе Севастополе»

В соответствии с федеральными законами от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», Уставом города Севастополя, законами города Севастополя от 30.04.2014 № 5-ЗС «О Правительстве Севастополя», от 23.01.2015 № 106-ЗС «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории города Севастополя», от 29.09.2015 № 185-ЗС «О правовых актах города Севастополя», постановлением Правительства Севастополя от 03.12.2014 № 537 «О создании Государственного казенного учреждения «Севастопольский городской комплексный центр социального обслуживания», государственной программой города Севастополя «Социальная защита, охрана труда и содействие занятости населения в городе Севастополе», утвержденной постановлением Правительства Севастополя от 03.11.2016 № 1027-ПП, в целях предоставления компенсации расходов за приобретенные за собственный счет внешние комплектующие части системы кохlearной имплантации в городе Севастополе Правительство Севастополя **постановляет:**

1. Внести в постановление Правительства Севастополя от 06.12.2019 № 633-ПП «Об утверждении Порядка предоставления компенсации расходов за приобретенные за собственный счет внешние комплектующие части системы кохlearной имплантации в городе Севастополе» следующие изменения:

1.1. Пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора – Председателя Правительства Севастополя,

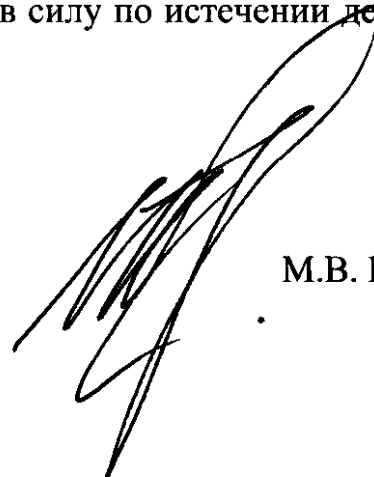
000631

осуществляющего координацию работы по вопросам обеспечения предоставления мер государственной социальной поддержки населению.».

1.2. Порядок предоставления компенсации расходов за приобретенные за собственный счет внешние комплектующие части системы кохлеарной имплантации в городе Севастополе изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

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

Временно исполняющий обязанности
Губернатора города Севастополя



М.В. Развожаев

Приложение
к постановлению
Правительства Севастополя
от 21.05.2020 № 207-ПП

УТВЕРЖДЕН
постановлением
Правительства Севастополя
от 06.12.2019 № 633-ПП
(в редакции постановления
Правительства Севастополя
от 21.05.2020 № 207-ПП)

ПОРЯДОК

предоставления компенсации расходов за приобретенные за собственный счет внешние комплектующие части системы кохlearной имплантации в городе Севастополе

1. Настоящий Порядок регламентирует порядок, условия и размер предоставления Компенсации расходов за приобретенные за собственный счет внешние комплектующие части системы кохlearной имплантации (далее – Компенсация), а также перечень внешних комплектующих частей системы кохlearной имплантации, подлежащих Компенсации.

2. Получателем Компенсации является законный представитель (родитель, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка-инвалида по слуху с кохlearным имплантом, проживающего в городе Севастополе, который за собственный счет приобрел внешние комплектующие части кохlearной имплантации (далее – Получатель).

3. Главным распорядителем средств бюджета города Севастополя по выплате Компенсации в соответствии с настоящим Порядком является Департамент труда и социальной защиты населения города Севастополя (далее – Департамент).

4. Компенсация выплачивается Государственным казенным учреждением «Севастопольский городской комплексный центр социального обслуживания» (далее – Учреждение).

5. Компенсация предоставляется Получателю в случае приобретения за собственный счет внешних комплектующих частей системы кохlearной имплантации в соответствии с перечнем согласно приложению № 1 к настоящему Порядку (далее – Перечень).

6. При первичном обращении за назначением Компенсации Получатель представляет в Учреждение заявление о предоставлении Компенсации по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку (далее – заявление) и следующие документы:

а) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность

Получателя, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

б) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида, в соответствии с законодательством Российской Федерации (для детей, не достигших 14-летнего возраста, – свидетельство о рождении);

в) справку учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающую факт установления ребенку инвалидности;

г) индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;

д) справку врача-сурдолога, подтверждающую проведение кохlearной имплантации ребенку-инвалиду, в том числе билатеральной (двухсторонней, бинауральной);

е) платежные документы, подтверждающие приобретение в национальной валюте ребенку-инвалиду комплектующих частей системы кохlearной имплантации в соответствии с Перечнем в срок, не превышающий 12 месяцев до дня обращения за Компенсацией;

ж) банковские реквизиты для зачисления денежных средств на банковский счет Получателя.

Получатель, который является опекуном (попечителем), дополнительно к перечисленным документам представляет документ, подтверждающий такой статус.

7. Получатель вправе по собственной инициативе представить следующие документы:

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) Получателя;

- содержащие сведения о регистрации ребенка-инвалида по месту проживания или пребывания в городе Севастополе;

- о получении ребенком-инвалидом пенсии в территориальном органе Пенсионного фонда Российской Федерации по месту фактического проживания и о нахождении пенсионного выплатного дела ребенка-инвалида на территории города Севастополя (в случае если ребенок-инвалид не имеет подтвержденного регистрацией места жительства или места пребывания на территории города Севастополя).

В случае если Получателем не представлены документы, предусмотренные настоящим пунктом, Учреждение в течение трех рабочих дней после приема и регистрации заявления запрашивает необходимые документы (сведения) в государственных органах, органах местного самоуправления, подведомственных государственным органам и органам местного самоуправления организациях, в рамках межведомственного информационного взаимодействия.

8. Для подтверждения места жительства на территории города Севастополя детей-инвалидов, не достигших 14-летнего возраста, родители или иные законные представители представляют свидетельство о регистрации по месту жительства ребенка-инвалида.

В случае если ребенок-инвалид не имеет подтвержденного регистрацией места жительства или места пребывания на территории города Севастополя, Компенсация выплачивается при условии получения ребенком-инвалидом пенсии в территориальном органе Пенсионного фонда Российской Федерации по месту фактического проживания и нахождения пенсионного выплатного дела на территории города Севастополя.

9. Получатель вправе представить в Учреждение дополнительные сведения, касающиеся получения Компенсации, по собственной инициативе.

Учреждение не вправе требовать от Получателя представления документов и информации, которые в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами города Севастополя находятся в распоряжении государственных органов, предоставляющих государственную услугу, иных государственных органов, органов местного самоуправления либо подведомственных им организаций, участвующих в предоставлении государственной услуги, за исключением документов, указанных в части 6 статьи 7 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

10. При повторном и последующих обращениях Получатель предъявляет документы, указанные в подпунктах «а» и «б» пункта 6 настоящего Порядка, и представляет в Учреждение заявление и документы, указанные в подпункте «е» пункта 6 настоящего Порядка.

11. Получатель несет ответственность за достоверность и полноту информации, содержащейся в представляемых документах и сведениях, являющихся основанием для назначения Компенсации.

12. При изменении персональных данных Получателя или ребенка-инвалида Получатель при повторном или последующем обращении за Компенсацией представляет в Учреждение документы, подтверждающие факт изменения персональных данных.

13. Получатель вправе обратиться в Учреждение за предоставлением Компенсации не позднее 20 декабря текущего года.

14. Выплата Компенсации осуществляется Учреждением на основании решения комиссии по оказанию денежной помощи отдельным категориям граждан (далее – Комиссия). Положение о Комиссии и ее состав утверждаются правовым актом Департамента.

15. Компенсация выплачивается в размере 100% фактически понесенных расходов, но не более 100 000,0 (ста тысяч) рублей в год на одного ребенка-инвалида.

При проведении ребенку-инвалиду билатеральной (двухсторонней, бинауральной) кохлеарной имплантации Компенсация выплачивается в размере 100% фактически понесенных расходов, но не более 200 000,0 (двухсот тысяч) рублей в год на одного ребенка-инвалида.

16. Сотрудники Учреждения:

- предоставляют консультации гражданам, нуждающимся в Компенсации;

- осуществляют регистрацию заявлений Получателя, обратившегося за Компенсацией, в журнале учета заявлений о предоставлении Компенсации;

- делают и заверяют в установленном порядке копии представленных Получателем документов в установленном порядке;

- формируют и хранят личное дело Получателя Компенсации;

- в течение трех рабочих дней со дня получения заявления осуществляют подготовку и передачу документов Получателя для рассмотрения на заседании Комиссии;

- осуществляют подготовку проектов приказов на выплату Компенсации;

- организуют работу по назначению Компенсации в автоматизированной информационной системе «Социальная поддержка населения»;

- в течение десяти дней с даты принятия решения Комиссией направляют Получателю решение о предоставлении Компенсации и условиях ее выплаты либо об отказе в ее получении.

17. Рассмотрение заявления о предоставлении Компенсации осуществляется Комиссией в течение десяти рабочих дней с даты подачи заявления и полного пакета документов в Учреждение.

Решение Комиссии о предоставлении или об отказе в предоставлении Компенсации, а также о размере Компенсации оформляется протоколом заседания Комиссии, на основании которого издается локальный акт Учреждения о выплате или об отказе в выплате Компенсации.

18. Основанием для вынесения решения о выплате Компенсации является предоставление Получателем полного пакета документов в соответствии с пунктом 6 настоящего Порядка.

19. Основаниями для отказа в предоставлении Компенсации являются:

- отсутствие у ребенка-инвалида места жительства на территории города Севастополя;

- непредставление Получателем документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка;

- предоставление неполных и (или) недостоверных сведений;

- обращение за предоставлением Компенсации позднее 12 месяцев со дня приобретения за собственный счет внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации;

- обращение позже срока, предусмотренного пунктом 13 настоящего Порядка.

20. Решение Комиссии о предоставлении или об отказе в предоставлении Компенсации может быть обжаловано в судебном порядке.

21. Компенсации подлежат исключительно документально подтвержденные фактические расходы Получателя на приобретение комплектующих частей системы кохлеарной имплантации, указанных в пункте 5 настоящего Порядка.

22. Компенсация выплачивается путем перечисления денежных средств

на банковский счет Получателя, указанный в заявлении.

23. Компенсация, начисленная Получателю и не полученная им в связи с его смертью, выплачивается наследникам в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

24. Контроль за целевым и эффективным использованием бюджетных средств, предусмотренных на Компенсацию, осуществляет Департамент.

Приложение № 1
к Порядку предоставления
компенсации расходов за
приобретенные за собственный
счет внешние комплектующие
части системы кохlearной
имплантации
в городе Севастополе
(в редакции постановления
Правительства Севастополя
от 21.05.2020 № 207-ПП)

ПЕРЕЧЕНЬ
внешних комплектующих частей системы кохlearной имплантации,
подлежащих компенсации из бюджета города Севастополя

1.	Аккумулятор
2.	Антенна
3.	Антенный тестер
4.	Аппарат (брикет) для сушки
5.	Батарейный отсек (блок)
6.	Беспроводная телефонная клипса (телефонная гарнитура)
7.	Беспроводной ТВ-стример
8.	Блок питания
9.	Вкладыш ушной
10.	Влагозащитные приспособления
11.	Высушивающие таблетки
12.	Держатель, в том числе для батареек
13.	Дистанционный помощник (устройство)
14.	Зарядное устройство
15.	Зарядное устройство для дистанционного помощника (устройства)
16.	Заушина
17.	Защита микрофона
18.	Кабели провода, в том числе кабель катушки, передатчика, антенный провод и прочие
19.	Катушка
20.	Клипса (крепление)
21.	Крышка батарейного отсека
22.	Крышка на процессор
23.	Крючок
24.	Магнит
25.	Микрофон (минимикрофон)
26.	Наушники

27.	Передачик
28.	Прокладка катушки
29.	Пульт управления
30.	Рожок
31.	Соединительная деталь
32.	Сушка электрическая
33.	Сушильные капсулы
34.	Фиксирующее кольцо
35.	Фильтр
36.	ФМ-система
37.	Чехол (ежедневный, влагозащитный и прочие)
38.	Шнурок для крепления (страховочный)
39.	Элементы питания (батарейки)

Приложение № 2
к Порядку предоставления
компенсации расходов
за приобретенные за собственный
счет внешние комплектующие
части системы кохlearной
имплантации в городе Севастополе
(в редакции постановления
Правительства Севастополя
от 21.05.2020 № 207-ПП)

Руководителю

_____ (наименование учреждения)

_____ (фамилия, имя, отчество)

от _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

проживающего(ей) _____

_____ паспорт или иной документ,
удостоверяющий личность в
соответствии с законодательством
Российской Федерации

серия _____ № _____

выдан _____

« _____ » _____ г.

Заявление о предоставлении компенсации

Прошу выплатить мне компенсацию расходов за приобретенные за собственный счет внешние комплектующие части системы кохlearной имплантации как законному представителю ребенка-инвалида с нарушением слуха

_____ (ФИО ребенка, дата рождения)

банк _____ (

наименование и реквизиты кредитного учреждения, номер лицевого счета)

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

Настоящим заявлением я, _____, в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие уполномоченным должностным лицам Государственного казенного учреждения «Севастопольский городской комплексный центр социального обслуживания», зарегистрированного по адресу: 299029, г. Севастополь, ул. Хрусталева, д. 27 (далее — оператор), на обработку (любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, в документальной, электронной, устной форме, уничтожение персональных данных) моих персональных данных (любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных)), на обработку своих, а также несовершеннолетнего ребенка (подопечного) следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии), телефонный номер, электронный адрес (при наличии), паспортные данные, документы, удостоверяющие личность, иные документы, подтверждающие статус гражданина, данные, содержащиеся в свидетельстве о рождении, данные, содержащиеся в справке о составе семьи, данные, содержащиеся в документах, выданных медицинскими учреждениями, учреждениями медико-социальной экспертизы, платежные документы, реквизиты банковского счета.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки с целью обеспечения соблюдения законности прав на получение компенсации за приобретенные за собственный счет внешние комплектующие части системы кохлеарной имплантации в городе Севастополе.

Предоставляю право осуществлять передачу моих персональных данных и их дальнейшую обработку в целях реализации действующего законодательства при обязательном соблюдении мер, обеспечивающих их защиту, и при условии, что их прием и обработка осуществляется лицом, обязанным соблюдать требования по защите и обработке персональных данных.

Настоящее согласие дано мною до момента письменного отзыва. Мне разъяснено, что настоящее согласие может быть отозвано путем подачи письменного заявления. Персональные данные, предоставляемые мной в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения, возложенных законодательством Российской Федерации и города Севастополя на оператора функций, полномочий и обязанностей.

Расписка-уведомление

Заявление зарегистрировано «___» _____ 20__ г. № _____
Копии с подлинниками сверены. Подлинники возвращены заявителю.

«___» _____ г.

Специалист _____