



АППАРАТ ГУБЕРНАТОРА АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
И ПРАВИТЕЛЬСТВА АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 110-464

От « 30 » 08 20 24 г.

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

30.08.2024

№ 695

г. Благовещенск

В целях реализации постановления Правительства Амурской области от 31.07.2024 № 609 «Об утверждении порядка предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям инвалидов (детей-инвалидов) по приспособлению жилых помещений с учетом потребностей инвалидов (детей-инвалидов)»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

форму решения о предоставлении компенсации расходов (компенсации расходов в порядке авансирования, компенсации расходов в порядке окончательного расчета) (приложение № 1);

форму решения об отказе в предоставлении компенсации расходов (компенсации расходов в порядке авансирования, компенсации расходов в порядке окончательного расчета) (приложение № 2).

2. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и размещению на Портале Правительства Амурской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.amurobl.ru).

Министр

П.В. Киселёва



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 00D27ADC2D389DC5283D52B6FE634BC849

Владелец Киселёва Наталья Викторовна

Действителен с 30.08.2023 по 22.11.2024

Приложение № 1
к приказу министерство социальной защиты
населения Амурской области
от 30.08.2024 № 695

Угловой штамм

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

_____ (адрес проживания)

_____ контактные данные
(телефон, электронная почта)

Решение

**о предоставлении компенсации расходов (компенсации расходов в порядке авансирования, компенсации расходов в порядке окончательного расчета)
№ ____ от «__» _____ 20__ г.**

Наименование органа, уполномоченного на принятие решения (ГКУ-УСЗН)

рассмотрев заявление и документы, представленные

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя (законного представителя))

адрес проживания: _____, для предоставления (компенсации расходов; компенсации расходов в порядке авансирования; компенсации расходов в порядке окончательного расчета)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя (законного представителя))

на основании следующих представленных документов:

1. _____ ;
2. _____ ;
3. _____ ;

в соответствии с подпунктом 1 пункта 3.1 Порядка предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям инвалидов (детей-инвалидов) по приспособлению жилых помещений с учетом потребностей инвалидов (детей-инвалидов), утвержденного постановлением Правительства Амурской области от 31.07.2024 № 609, принято решение о предоставлении (компенсации расходов; компенсации расходов в порядке авансирования; компенсации расходов в порядке окончательного расчета) в размере _____ рублей _____ копеек

_____ (сумма прописью)

путем перечисления средств на лицевой счет заявителя, открытый в кредитной организации, _____ указанный _____ в заявлении _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя (законного представителя))

_____ (реквизиты)

Выплату компенсации осуществить в течение 15 рабочих дней со дня принятия настоящего решения.

Начальник ГКУ УСЗН

Исполнитель
Тел.

Приложение № 2
к приказу министерства социальной защиты
населения Амурской области
от 30.08.2024 № 695

Угловой штамп

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

_____ (адрес проживания)

_____ контактные данные
(телефон, электронная почта)

Решение

об отказе в предоставлении компенсации расходов (компенсации расходов в порядке авансирования, компенсации расходов в порядке окончательного расчета) № ____ от «__» _____ 20__ г.

Наименование органа, уполномоченного на принятие решения _____

рассмотрев заявление и документы, представленные

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя (законного представителя))

адрес проживания: _____ для предоставления (компенсации расходов; компенсации расходов в порядке авансирования; компенсации расходов в порядке окончательного расчета)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя (законного представителя))

на основании следующих документов:

1. _____;
2. _____;
3. _____;

в соответствии с подпунктом 2 пункта 3.1 Порядка предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям инвалидов (детей-инвалидов) по приспособлению жилых помещений с учетом потребностей инвалидов (детей-инвалидов), утвержденного постановлением Правительства Амурской области от 31.07.2024 № 609, принято решение об отказе в предоставлении (компенсации расходов; компенсации расходов в порядке авансирования; компенсации расходов в порядке окончательного расчета) в размере _____ рублей _____ копеек

_____ (сумма прописью)

на основании подпункта _____ пункта 3.5 Порядка предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям инвалидов (детей-инвалидов) по приспособлению жилых помещений с учетом потребностей инвалидов (детей-инвалидов), утвержденного постановлением Правительства Амурской области от 31.07.2024 № 609.

Начальник ГКУ УСЗН _____

Исполнитель
Тел. _____