



ЛИПЕЦКАЯ ОБЛАСТЬ
УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
П Р И К А З

14.07.2023

50-11

г. Липецк

Об утверждении Порядка предоставления
компенсации расходов по приобретению
ФМ-систем для кохлеарного импланта

Во исполнение Закона Липецкой области от 2 декабря 2004 года № 141-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Липецкой области»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить Порядок предоставления компенсации расходов по приобретению ФМ-систем для кохлеарного импланта согласно приложению.
2. Отделу предоставления мер социальной поддержки (Найденышева О.Н.) обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте управления социальной политики Липецкой области (<http://usp.admlr.lipetsk.ru>) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Начальник управления

Т.В. Андреева

Приложение
к приказу управления
социальной политики Липецкой области
«Об утверждении Порядка предоставления
компенсации расходов по приобретению
FM-систем для кохлеарного импланта»

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КОМПЕНСАЦИИ РАСХОДОВ ПО ПРИБРЕТЕНИЮ FM-СИСТЕМ ДЛЯ КОХЛЕАРНОГО ИМПЛАНТА

1. Настоящий Порядок разработан в целях реализации Закона Липецкой области от 2 декабря 2004 года № 141-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Липецкой области» (далее – Закон Липецкой области «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Липецкой области») и определяет порядок предоставления компенсации расходов по приобретению FM-систем для кохлеарного импланта (далее - компенсация расходов).

2. Инвалидам и детям-инвалидам, которым установлен кохлеарный имплант, однократно предоставляется компенсация расходов в размере фактически понесенных расходов, но не более ста пятидесяти тысяч рублей, при обращении в течение шести месяцев со дня покупки.

3. Для предоставления компенсации расходов заявитель или законный представитель (далее – заявитель) обращается непосредственно в учреждение социальной защиты населения по месту жительства (далее - Учреждение) либо через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее - многофункциональный центр) с письменным заявлением по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку.

4. Одновременно с заявлением предоставляются следующие документы:

документ, удостоверяющий личность заявителя;

документ, подтверждающий полномочия законного представителя, и документ, удостоверяющий его личность (при обращении законного представителя);

акт гражданского состояния (о рождении и (или) о регистрации брака), выданный компетентным органом иностранного государства - в случаях выдачи акта компетентными органами иностранного государства;

справка из медицинского учреждения об установлении инвалиду (ребенку-инвалиду) кохлеарного импланта (имплантов) или от врача-сурдолога об установлении инвалиду (ребенку-инвалиду) кохлеарного импланта (имплантов);

документы, подтверждающие произведенные расходы по приобретению FM-системы для кохлеарного импланта.

5. Заявление и прилагаемые к нему документы представляются в Учреждение непосредственно, направляются заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

При подаче заявления при личном обращении в Учреждение или многофункциональный центр им обеспечивается создание электронных образов заявления и представленных документов (сканируются документы в той форме, в которой они были представлены заявителем), после чего документы возвращаются

заявителю, а также выдается расписка о получении заявления и прилагаемых документов с указанием их перечня и даты получения.

Копии документов заверяются уполномоченным лицом Учреждения или многофункционального центра в установленном порядке.

При направлении заявления заказным почтовым отправление с уведомлением о вручении прилагаемые копии документов должны быть заверены нотариально или органами, выдавшими данные документы, в установленном порядке.

6. Порядок приема и сроки передачи заявления и представленных документов многофункциональным центром определяются соглашением о взаимодействии.

7. Днем подачи заявления при личном обращении в Учреждение или многофункциональный центр считается дата поступления их в Учреждение или многофункциональный центр.

Датой приема заявления и приложенных документов, поступивших по почте, считается день их поступления в Учреждение.

При поступлении заявления и прилагаемых к нему документов в Учреждение в выходной (нерабочий, праздничный) день датой приема считается следующий за ним рабочий день.

8. Заявление подлежит регистрации в Учреждении в день поступления в соответствии с установленным порядком делопроизводства.

На основании полученного заявления и прилагаемых документов Учреждение в отношении каждого заявителя формирует электронное учетное дело.

9. Учреждением или многофункциональным центром проводится рассмотрение и проверка представленных заявителем заявления и прилагаемых документов.

При наличии оснований для отказа в приеме документов, указанных в пункте 10, заявление и прилагаемые к нему документы подлежат возврату заявителю:

при подаче заявления непосредственно в Учреждение или многофункциональный центр - в день подачи заявления;

при направлении заявления и документов почтовым отправление - в течение 3 рабочих дней со дня их поступления в Учреждение.

После устранения причин, послуживших основанием для отказа в приеме заявления и прилагаемых к нему документов, заявитель вправе повторно обратиться с заявлением в соответствии с требованиями настоящего Порядка.

10. Основаниями для отказа в приеме заявления для предоставления компенсации расходов являются:

представление заявления, не соответствующего форме приложения 1 к настоящему Порядку;

предоставление документов, указанных в пункте 4, не в полном объеме;

представление документов, форма или содержание которых не соответствует требованиям, предъявляемым к их оформлению, а также при представлении документов не заверенных надлежащим образом, содержащих подчистки и исправления текста, с повреждениями, не позволяющими однозначно истолковать их содержание.

11. Учреждение не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления, запрашивает в рамках межведомственного взаимодействия документы (сведения), необходимые для предоставления компенсации расходов:

1) сведения о рождении ребенка - инвалида, о смерти заявителя или ребенка - инвалида, о родителях ребенка - инвалида, содержащиеся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния, от Федеральной налоговой службы;

2) сведения, содержащиеся в решении органов опеки и попечительства об установлении опеки над ребенком-инвалидом, об опекуне ребенка-инвалида (детей-инвалидов), в отношении которого подано заявление о предоставлении компенсации расходов, о лишении (ограничении, восстановлении) родительских прав, об отмене ограничения родительских прав, об отобрании ребенка-инвалида при непосредственной угрозе его жизни и здоровью, об ограничении дееспособности или признании родителя либо иного законного представителя ребенка-инвалида недееспособным, о смерти ребенка-инвалида, содержащиеся в Единой государственной информационной системе социального обеспечения, от Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации;

3) сведения о регистрации по месту жительства и месту пребывания граждан Российской Федерации в пределах Российской Федерации, о ранее выданных паспортах гражданина Российской Федерации, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, содержащиеся в ведомственной информационной системе, от Министерства внутренних дел Российской Федерации;

4) сведения о наличии инвалидности и ее группе (при наличии), содержащиеся в федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр инвалидов», от Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации.

Заявитель вправе представить необходимые документы (сведения) по собственной инициативе.

Заявитель несет ответственность за достоверность представленных документов (сведений).

12. В случае отсутствия сведений в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния, в Единой государственной информационной системе социального обеспечения, в ведомственной информационной системе Министерства внутренних дел Российской Федерации, в федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр инвалидов» либо расхождения сведений, полученных из указанных информационных системах, со сведениями, указанными в заявлении, Учреждение в течение 2 рабочих дней со дня получения документов (сведений), уведомляет заявителя способом, указанным в заявлении, о необходимости представления документов, подтверждающих запрашиваемые сведения, в течение 5 рабочих дней со дня получения уведомления.

13. Учреждение в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления рассматривает заявление и принимает решение о предоставлении компенсации расходов либо об отказе в ее предоставлении по форме в соответствии с приложениями 2, 3 к настоящему Порядку.

14. В случаях, указанных в пункте 12 настоящего Порядка, и (или) если необходимые для предоставления денежной выплаты в рамках межведомственного информационного взаимодействия документы (сведения) не поступили в течение 5 рабочих дней, следующих за днем направления межведомственного запроса, и (или)

для принятия решения необходимо проведение дополнительной проверки представленных заявителем документов (сведений), сроки рассмотрения заявления продляются Учреждением на 10 рабочих дней, о чем заявитель уведомляется в течение 2 рабочих дней со дня принятия такого решения способом, указанным в заявлении, позволяющим достоверно установить факт и дату уведомления.

15. Основанием для отказа в предоставлении компенсации расходов является обнаружение недостоверных сведений, содержащихся в представленных документах, и (или) отсутствие оснований, дающих право на предоставление компенсации расходов.

16. В течение 3 рабочих дней, следующих за днем принятия решения, Учреждение направляет копию решения заявителю способом, указанным в заявлении и позволяющим достоверно определить факт и дату направления решения.

17. Компенсация перечисляется (доставляется) Учреждением в течение 10 рабочих дней, следующих за днем принятия решения на лицевой счет заявителя, открытый в кредитной организации, или через организации федеральной почтовой службы по выбору заявителя.

18. Учреждение вправе проверять подлинность представленных заявителем документов, полноту и достоверность содержащихся в них сведений путем направления официальных запросов в органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, другие органы и организации.

Приложение 1
к Порядку предоставления компенсации
расходов по приобретению ФМ-систем для
кохлеарного импланта

В

_____ (наименование учреждения социальной защиты населения)
от _____,
_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (серия, номер, документа, удостоверяющего личность)

_____ (когда и кем выдан документ удостоверяющий личность)
СНИЛС _____

_____ (адрес места жительства
на территории Липецкой области)
конт. телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении компенсации расходов по приобретению
ФМ-систем для кохлеарного импланта

В соответствии с п. 6.1 ст. 13 Закона Липецкой области от 02 декабря 2004 года № 141-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Липецкой области» прошу предоставить мне компенсацию расходов по приобретению ФМ-систем для кохлеарного импланта, установленного _____ (наименование)

_____ (ФИО ребенка – инвалида)

в количестве _____ шт.

Фамилия, имя, отчество	Число, месяц, год рождения	Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, дата и наименование органа, выдавшего документ), на детей до 14 лет - реквизиты актовой записи о регистрации рождения (номер, дата и наименование органа, составившего запись)	СНИЛС	Адрес регистрации по месту жительства (по месту пребывания)

<1> Указывается ребенок - инвалид, в отношении которого обращается заявитель.

К заявлению прилагаю:

акты гражданского состояния (о рождении и (или) о регистрации брака), выданный(ные) компетентным органом иностранного государства иностранного государства - в случаях выдачи акта компетентными органами иностранных государств;

справка из медицинского учреждения об установлении инвалиду (ребенку-инвалиду) кохлеарного импланта (имплантов) или справка от врача-сурдолога об установлении инвалиду (ребенку-инвалиду) кохлеарного импланта (имплантов);

документы, подтверждающие произведенные расходы по приобретению FM-системы для кохлеарного импланта.

Компенсацию расходов прошу перечислить (отметить):

на счет, открытый в кредитной организации _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

в

отделение почтовой связи _____

О принятом решении прошу проинформировать меня следующим способом:

в письменной форме по адресу: _____

в форме электронного документа по адресу электронной почты: _____

через МФЦ _____

⇒ С беззаявительным предоставлением ежегодной денежной выплаты на замену и ремонт внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации, приобретение элементов питания к системе кохлеарной имплантации на указанный выше расчетный счет согласен _____.

(в случае согласия - подпись)

⇒ О завершении использования системы кохлеарной имплантации обязуюсь уведомить в течение 30 календарных дней _____.

(подпись)

Указанная информация может быть предоставлена с применением неголосовых коммуникаций путем рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи коротких текстовых СМС-сообщений и др., посредством направления сведений по информационно-телекоммуникационной сети Интернет на предоставленные мною номер телефона и (или) адрес электронной почты.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю добровольное согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных лица (лиц) в отношении которого (которых) я являюсь родителем (законным представителем), то есть на совершение действий, предусмотренных частью 3 статьи Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», исполнительному органу государственной власти области в сфере социальной защиты населения, учреждению социальной защиты населения и многофункциональному центру указанных в представленном мною сведениях в заявлении и документах, необходимых для предоставления компенсации расходов по приобретению FM-систем для кохлеарного импланта и, в случае согласия, ежегодной денежной выплаты на замену и ремонт внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации, приобретение элементов питания к системе кохлеарной имплантации.

Настоящее согласие действует с даты подписания и в течение всего срока предоставления компенсации расходов по приобретению FM-систем для кохлеарного импланта и, в случае согласия, ежегодной денежной выплаты на замену и ремонт внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации, приобретение элементов питания к системе кохлеарной имплантации.

В соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною в письменной форме.

Согласие на обработку персональных данных совершеннолетних лиц, указанных в качестве членов семьи субъекта персональных данных, и (или) представителя субъекта персональных данных (при их наличии) прилагаю.

« ___ » _____ 20__ г. _____
(подпись заявителя)

Заявление с приложением документов принято « ___ » _____ 20__ г.
специалистом (И.О. Фамилия) _____

Регистрационный номер заявления:

Дата приема заявления: « ___ » _____ 20__ г. Подпись специалиста _____

(линия отреза)

РАСПИСКА

От _____
(фамилия, имя, отчество)

принято заявление и следующие документы: _____

Регистрационный номер заявления:

Дата приема заявления: « ___ » _____ 20__ г. Подпись специалиста _____

Информацию о рассмотрении Вашего заявления Вы можете получить по телефону Единой диспетчерской службы 8 800 450 48 48, доб. 2. В рамках законодательства максимальный срок рассмотрения заявления составляет 20 рабочих дней.

Денежные средства перечисляются в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения.

Приложение 2
к Порядку предоставления компенсации
расходов по приобретению FM-систем для
кохлеарного импланта

Решение № _____
Дата _____

о предоставлении компенсации расходов по приобретению FM-систем для кохлеарного импланта.

_____ наименование учреждения социальной защиты населения

рассмотрело заявление _____ от _____
(ФИО заявителя) (номер и дата заявления)

и приняло решение о предоставлении компенсации расходов по приобретению FM-систем для кохлеарного импланта в размере _____ руб.

_____ (должность уполномоченного лица)

_____ (ФИО лица, уполномоченного на принятие решения)

Печать либо сведения об электронной подписи

Приложение 3
к Порядку предоставления компенсации
расходов по приобретению FM-систем
для кохлеарного импланта

Решение № _____

Дата _____

наименование учреждения социальной защиты населения

рассмотрело заявление _____ от _____
(номер и дата заявления) (ФИО заявителя)

и приняло решение об отказе в предоставлении компенсации расходов по приобретению FM-систем
для кохлеарного импланта по следующим основаниям _____

(должность уполномоченного лица)

(ФИО лица, уполномоченного на принятие решения)

Печать либо сведения об электронной подписи