

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ  
ПРАВИТЕЛЬСТВА  
РЕСПУБЛИКИ  
КАЛМЫКИЯ**



**ХАЛЬМГ  
ТАЦЬЧИН  
ЗАЛВРИН  
ТОГТАВР**

от 12 января 2023 г.

№ 7

г. Элиста

**Об утверждении Порядка предоставления единовременной компенсации расходов в связи с заменой внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации**

В соответствии со статьей 5 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и в целях реализации государственной программы Республики Калмыкия «Доступная среда», утвержденной постановлением Правительства Республики Калмыкия от 12 ноября 2018 г. № 344 «О государственной программе Республики Калмыкия «Доступная среда», Правительство Республики Калмыкия постановляет:

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления единовременной компенсации расходов в связи с заменой внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации.
2. Настоящее постановление распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2023 года.

Председатель Правительства  
Республики Калмыкия



Г. Босхомджиева

Утвержден  
постановлением Правительства  
Республики Калмыкия  
от 12 января 2023 г. № 7

## Порядок предоставления единовременной компенсации расходов в связи с заменой внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации

1. Настоящий Порядок определяет правила, условия и размеры предоставления казенными учреждениями Республики Калмыкия - центрами социальной защиты населения (далее - центры социальной защиты населения) единовременной компенсации расходов в связи с заменой внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации (далее - компенсация) детям, ставшими инвалидами с нарушением слуха до достижения ими 18-летнего возраста, которым установлен кохлеарный имплант, проживающим на территории Республики Калмыкия (далее - Порядок):

2. Компенсация предоставляется детям-инвалидам в соответствии с Перечнем внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации, подлежащих замене при их эксплуатации, согласно приложению № 1 к настоящему Порядку (далее - перечень).

3. Компенсация является единовременной, носит заявительный характер и выплачивается 1 раз в год в размере расходов, в связи с заменой внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации, но не более 30,0 тысяч рублей на одного ребёнка - инвалида.

Предоставление компенсации осуществляется в месяце, следующем за месяцем обращения с заявлением и документами, подтверждающими произведенные расходы, путем перечисления на лицевые счета граждан, открытые в кредитных организациях.

4. Для получения компенсации лицо, указанное в пункте 1 настоящего Порядка, либо его законный представитель (далее - заявитель), предоставляет в центр социальной защиты населения по месту жительства следующие документы:

заявление в письменной форме о предоставлении компенсации по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку;

документ, удостоверяющий личность заявителя (законного представителя);

документ, подтверждающий полномочия законного представителя заявителя в соответствии с законодательством Российской Федерации;

документ медицинской организации, подтверждающий проведение ребенку - инвалиду операции кохлеарной имплантации, заверенный надлежащим образом (дата выдачи документа не должна быть ранее 3 месяцев до момента обращения за компенсацией);

документ (кассовый чек, квитанция, товарная накладная и т.д.), подтверждающий расходы заявителя либо его законного представителя на приобретение внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации в соответствии с перечнем.

Документы представляются в подлинниках или в копиях, заверенных надлежащим образом. В случае представления подлинников документов специалист центра социальной защиты населения, осуществляющий прием документов, изготавливает копии документов и заверяет их. Подлинники документов возвращаются заявителю.

Заявитель либо его законный представитель представляет согласие на обработку его персональных данных в случаях и в форме, установленных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

5. Центр социальной защиты населения получает на основании межведомственных запросов, в том числе в электронной форме с использованием системы межведомственного информационного взаимодействия, из уполномоченных органов следующие сведения, необходимые для принятия решения о назначении компенсации:

сведения о рождении;

сведения о регистрации по месту жительства и месту пребывания гражданина Российской Федерации в пределах Российской Федерации;

сведения о наличии инвалидности и ее группе (при наличии);

сведения об опекуне ребенка (детей), в отношении которого подано заявление.

Заявитель вправе по своей инициативе представить в центр социальной защиты населения документы, содержащие сведения, указанные в настоящем пункте.

Срок направления ответа на запрос не может превышать пяти рабочих дней.

6. В случае установления факта наличия в заявлении и (или) документах (сведениях), представленных заявителем недостоверной и (или) неполной информации центр социальной защиты населения в течение 3 рабочих дней со дня принятия заявления и (или) документов возвращает их заявителю на доработку с указанием информации, подлежащей корректировке.

В этом случае срок принятия решения о предоставлении компенсации либо об отказе в ее предоставлении приостанавливается на 5 рабочих дней.

Заявитель представляет доработанное заявление и (или) документы (сведения) в течение 5 рабочих дней со дня получения заявления от центра социальной защиты населения.

Срок принятия решения о предоставлении компенсации либо об отказе в ее предоставлении возобновляется со дня поступления в центр социальной защиты населения доработанного заявления и (или) документов (сведений).

7. Основаниями для отказа в предоставлении компенсации являются:

отсутствие оснований для предоставления компенсации, указанных в пункте 1 настоящего Порядка;

представление заявителем неполного пакета документов, указанных в пункте 4 настоящего Порядка;

предоставление компенсации в текущем году.

8. Решение о предоставлении компенсации либо об отказе в ее предоставлении принимается центром социальной защиты населения в течении 7 рабочих дней со дня приема заявления и предоставления необходимых документов.

Центр социальной защиты населения направляет заявителю уведомление о предоставлении компенсации или об отказе в ее предоставлении не позднее чем через 10 рабочих дней после обращения заявителя и предоставления им необходимых документов по форме согласно приложениям № 3 и № 4 к настоящему Порядку.

9. Министерство социального развития, труда и занятости Республики Калмыкия (далее – Министерство) осуществляет расходование финансовых средств на предоставление компенсации в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных Министерству на указанные цели.

10. Министерство финансов Республики Калмыкия при поступлении средств республиканского бюджета в пределах средств, определенных сводной бюджетной росписью республиканского бюджета, предоставляет в Управление Федерального казначейства по Республике Калмыкия расходное уведомление на перечисление денежных средств на распорядительный лицевой счет Министерства.

11. Министерство в срок не позднее двух рабочих дней после получения выписки из распорядительного лицевого счета представляет в Управление Федерального казначейства по Республике Калмыкия расходное уведомление на финансирование средств на лицевые счета получателей средств – центров социальной защиты населения, открытых в Управлении Федерального казначейства по Республике Калмыкия.

12. Центр социальной защиты населения в трехдневный срок после получения выписки из лицевого счета, открытого в Отделении Управления Федерального казначейства по Республике Калмыкия, представляет в Министерство списки получателей и платежные документы для перечисления денежных средств на лицевые счета получателей компенсации, открытые в кредитных организациях.

13. Формы заявки о финансировании и ежемесячной отчетности об использовании целевых бюджетных средств на компенсацию утверждаются приказом Министерства.

14. Контроль за целевым использованием средств осуществляется Министерством и Республиканской службой финансово-бюджетного контроля.

Приложение № 1  
к Порядку предоставления  
единовременной компенсации расходов в  
связи с заменой внешних комплектующих  
частей системы кохlearной имплантации,  
утвержденному постановлением  
Правительства Республики Калмыкия  
от 12 января 2023 г. № 7

Перечень  
внешних комплектующих частей системы кохlearной имплантации,  
подлежащих замене при их эксплуатации

№ п/п	Наименование оборудования
1	Соединительный кабель
2	Элементы питания (беспроводное зарядное устройство, адаптер аккумулятора, аккумулятор, батарейки)
3	Блок питания (корпус блока питания, крышка блока элементов питания, крышка микрофона)
4	Кабель – адаптер (передатчик/Антенна/катушка)
5	Сушка электрическая

Приложение № 2  
к Порядку предоставления  
единовременной компенсации расходов в  
связи с заменой внешних комплектующих  
частей системы кохлеарной имплантации,  
утвержденному постановлением  
Правительства Республики Калмыкия  
от 12 января 2023 г. № 7

Форма

Директору \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

от гр. \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(индекс, населенный пункт, улица, корпус, дом, квартира, телефон)

№ телефона \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

СНИЛС: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить компенсацию расходов в связи с заменой внешних комплектующих частей кохлеарного импланта: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование и количество (шт.) комплектующих частей системы кохлеарной имплантации по Перечню)

установленного ребёнку – инвалиду с нарушением слуха: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка-инвалида)

Перечисление компенсации прошу произвести через отделение банка:

на лицевой счет № \_\_\_\_\_

открытый в: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(название и номер банка, филиала банка, где открыт л/счет)

Дополнительные сведения (данные о ребенке – инвалиде):

№ п/п	ФИО	Свидетельство о рождении (серия, №, дата выдачи)	Дата и место рождения	Степень родства	Адрес регистрации

Прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

В случае возникновения изменений (обстоятельств) обязуюсь в течение 5 дней со дня наступлений изменений (обстоятельств) сообщить о них.

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (подложных) документов.

Против проверки представленных мною сведений не возражаю.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку моих персональных данных при осуществлении мероприятий, связанных с подготовкой и предоставлением единовременной компенсационной выплаты.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы заявителя)

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_

Дата приема заявления: "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(подпись специалиста, принявшего документы)

\_\_\_\_\_  
(линия отреза)

### РАСПИСКА

От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

принято заявление и следующие документы:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_

Дата приема заявления: "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Приложение № 3  
к Порядку предоставления  
единовременной компенсации расходов в  
связи с заменой внешних комплектующих  
частей системы кохлеарной имплантации,  
утвержденному постановлением  
Правительства Республики Калмыкия  
от 12 января 2023 г. № 7

Форма

Гр. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### УВЕДОМЛЕНИЕ

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Уважаемая (ый) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
казенным учреждением Республики Калмыкия «Центр социальной защиты населения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_»  
(указать муниципальное образование Республики Калмыкия/городское поселение)  
рассмотрено Ваше заявление о предоставлении компенсации расходов в связи с заменой  
внешних комплектующих частей кохлеарного импланта, установленного ребёнку –  
инвалиду \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ нарушением  
слуха: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка-инвалида)  
По результатам рассмотрения всех представленных документов принято решение о выплате Вам  
компенсации расходов в размере \_\_\_\_\_ рублей за период с 1 января по 31 декабря  
20\_\_ года.

Руководитель: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Исп. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) ФИО специалиста

тел. \_\_\_\_\_



Приложение № 4  
к Порядку предоставления  
единовременной компенсации расходов в  
связи с заменой внешних комплектующих  
частей системы кохлеарной имплантации,  
утвержденному постановлением  
Правительства Республики Калмыкия  
от 12 января 2023 г. № 7

Форма

Гр. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### УВЕДОМЛЕНИЕ

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Уважаемая (ый) \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
казенным учреждением Республики Калмыкия «Центр социальной защиты населения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_»  
(указать муниципальное образование Республики Калмыкия/городское поселение)  
рассмотрено Ваше заявление о предоставлении компенсации расходов в связи с заменой  
внешних комплектующих частей кохлеарного импланта, установленного ребёнку –  
инвалиду \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ нарушением  
слуха: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка-инвалида)  
По результатам рассмотрения всех представленных документов вынесено решение от  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ об отказе в выплате компенсации расходов по следующим  
основаниям: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать основания отказа)

Приложение: документы (перечень) на \_\_\_\_\_ листах.

Руководитель: \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (ФИО)

Исп. \_\_\_\_\_ /  
(подпись) ФИО специалиста  
тел. \_\_\_\_\_