



ПРИКАЗ

06.09.2024

г.Казань

БОЕРЫК

№ 619

О внесении изменений в Административный регламент предоставления государственной услуги по назначению компенсации лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом амбулаторного гемодиализа, расходов по проезду на транспорте к месту прохождения амбулаторного гемодиализа и обратно к месту жительства и лицам, страдающим онкологическими заболеваниями, расходов по проезду на транспорте к месту лечения в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Татарстан, оказывающие специализированную онкологическую помощь, и обратно к месту жительства, утвержденный приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 14.04.2015 № 231

В целях совершенствования работы по предоставлению государственной услуги в сфере социальной поддержки населения п р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Административный регламент предоставления государственной услуги по назначению компенсации лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом амбулаторного гемодиализа, расходов по проезду на транспорте к месту прохождения амбулаторного гемодиализа и обратно к месту жительства и лицам, страдающим онкологическими заболеваниями, расходов по проезду на транспорте к месту лечения в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Татарстан, оказывающие специализированную онкологическую

помощь, и обратно к месту жительства, утвержденный приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 14.04.2015 № 231 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги по назначению компенсации лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом амбулаторного гемодиализа, расходов по проезду на транспорте к месту прохождения амбулаторного гемодиализа и обратно к месту жительства и лицам, страдающим онкологическими заболеваниями, расходов по проезду на транспорте к месту лечения в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Татарстан, оказывающие специализированную онкологическую помощь, и обратно к месту жительства» (с изменениями, внесенными приказами Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 07.06.2016 № 317, от 26.06.2017 № 416, от 07.05.2018 № 348, от 15.05.2018 № 365, от 18.09.2018 № 858, от 24.06.2019 № 494, от 11.11.2019 № 978, от 01.06.2020 № 380, от 09.10.2020 № 718, от 04.06.2021 № 395, от 25.10.2021 № 784, от 15.04.2022 № 281, от 02.11.2022 № 977, от 10.01.2024 № 4, от 27.03.2024 № 217).

Министр



Э.А.Зарипова

Утверждены
приказом Министерства труда,
занятости и социальной защиты
Республики Татарстан
от 06.09.2024 № 619

Изменения, которые вносятся в Административный регламент предоставления государственной услуги по назначению компенсации лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом амбулаторного гемодиализа, расходов по проезду на транспорте к месту прохождения амбулаторного гемодиализа и обратно к месту жительства и лицам, страдающим онкологическими заболеваниями, расходов по проезду на транспорте к месту лечения в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Татарстан, оказывающие специализированную онкологическую помощь, и обратно к месту жительства, утвержденный приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 14.04.2015 № 231 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги по назначению компенсации лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом амбулаторного гемодиализа, расходов по проезду на транспорте к месту прохождения амбулаторного гемодиализа и обратно к месту жительства и лицам, страдающим онкологическими заболеваниями, расходов по проезду на транспорте к месту лечения в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Татарстан, оказывающие специализированную онкологическую помощь, и обратно к месту жительства»

В разделе 2:

абзац третий пункта 2.3.2 изложить в следующей редакции:

«в форме электронного документа по адресу электронной почты и (или) в личный кабинет заявителя в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (<http://www.gosuslugi.ru/>) (далее - Единый портал) (при наличии технической возможности) и (или) в государственной информационной системе «Портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан» (<http://uslugi.tatarstan.ru/>) (далее - Портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан).»;

абзац третий пункта 2.4.1 изложить в следующей редакции:

«Государственная услуга в случае, если заявление и документы, необходимые для предоставления государственной услуги, поданы заявителем через личный кабинет на Портале государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или на Едином портале (при наличии технической возможности), предоставляется отделением Центра в течение 10 календарных дней со дня присвоения заявлению номера в соответствии с номенклатурой дел

и статуса «Проверка документов», отражаемая в личном кабинете на Портале государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан, Едином портале (при наличии технической возможности).»;

абзац первый пункта 2.5 изложить в следующей редакции:

«На Едином портале, Портале государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан, официальном сайте Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан размещены:»;

в пункте 2.6.1:

абзац четвертый дополнить словами «или Единого портала (при наличии технической возможности)»;

абзац двадцатый после слов «Республики Татарстан» дополнить словами «или Единого портала (при наличии технической возможности)»;

абзац седьмой пункта 2.6.2 после слов «Республики Татарстан» дополнить словами «или Единый портал (при наличии технической возможности)»;

пункт 2.7.1 дополнить абзацем следующего содержания:

«4. Некорректное (неполное) заполнение обязательных полей в форме запроса, в том числе в интерактивной форме запроса на Портале государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или Едином портале (при наличии технической возможности) (недостоверное, неполное, либо неправильное заполнение).»;

абзац седьмой пункта 2.13.1 изложить в следующей редакции:

«возможность получения заявителем уведомления о принятом решении о назначении (об отказе в назначении) компенсации в электронном виде через личный кабинет на Портале государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или на Едином портале (при наличии технической возможности);»;

пункт 2.13.2 дополнить абзацем следующего содержания:

«при направлении документов, необходимых для предоставления государственной услуги, через Портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или через Единый портал (при наличии технической возможности) непосредственного взаимодействия не требуется.»;

абзац первый пункта 2.14.1 после слова «посредством» дополнить словами «Единого портала (при наличии технической возможности),»;

в пункте 2.14.2:

подпункт «б» после слов «с использованием» дополнить словами «Единого портала (при наличии технической возможности),»;

подпункт «г» после слова «посредством» дополнить словами «Единого портала (при наличии технической возможности),»;

подпункт «е» после слов «Единого портала» дополнить словами «(при наличии технической возможности)»;

в пункте 2.14.3:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«2.14.3. Формирование заявления осуществляется посредством заполнения электронной формы заявления на Портале государственных и муниципальных

услуг Республики Татарстан или на Едином портале (при наличии технической возможности) без необходимости дополнительной подачи заявления в какой-либо иной форме. В этом случае заявитель или его законный представитель авторизуется на Портале государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или на Едином портале (при наличии технической возможности) посредством подтвержденной учетной записи в ЕСИА, заполняет заявление о предоставлении государственной услуги с использованием интерактивной формы в электронном виде.»;

абзац третий изложить в следующей редакции:

«Результат предоставления государственной услуги, указанный в пункте 2.3 Регламента, направляется заявителю, представителю заявителя в личный кабинет на Портале государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или на Едином портале (при наличии технической возможности) в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя отделения Центра в случае направления заявления посредством Портала государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или посредством Единого портала (при наличии технической возможности).»;

в пункте 2.14.6:

абзац первый дополнить словами «или Единый портал (при наличии технической возможности)»;

абзац второй после слов «Республики Татарстан» дополнить словами «или Единый портал (при наличии технической возможности)»;

в разделе 3:

пункт 3.3.1 изложить в следующей редакции:

«3.3.1. Заявитель подает заявление о назначении компенсации в отделение Центра с приложением документов в соответствии с пунктом 2.6.1 настоящего Регламента.

Заявление и копии документов, заверенные в установленном законодательством порядке, могут быть направлены почтовым отправлением.

Заявитель для подачи заявления в электронной форме через Портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или Единый портал (при наличии технической возможности) выполняет следующие действия:

выполняет авторизацию на Портале государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или Едином портале (при наличии технической возможности);

открывает форму электронного заявления на Портале государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или Едином портале (при наличии технической возможности);

заполняет форму электронного заявления, включающую сведения, необходимые и обязательные для предоставления государственной услуги;

прикрепляет документы в электронной форме или электронные образы документов к форме электронного заявления (при необходимости);

подтверждает факт ознакомления и согласия с условиями и порядком предоставления государственной услуги в электронной форме (устанавливает соответствующую отметку о согласии в форме электронного заявления);

подтверждает достоверность сообщенных сведений (устанавливает соответствующую отметку в форме электронного заявления);

отправляет заполненное электронное заявление (нажимает соответствующую кнопку в форме электронного заявления);

электронное заявление подписывается в соответствии с требованиями пункта 2.6.1 настоящего Регламента;

получает уведомление об отправке электронного заявления.

Формирование заявления осуществляется посредством заполнения электронной формы заявления на Портале государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или Едином портале (при наличии технической возможности) без необходимости дополнительной подачи заявления в какой-либо иной форме.

Форматно-логическая проверка сформированного запроса осуществляется Единым порталом автоматически на основании требований, определяемых органом (организацией), в процессе заполнения заявителем каждого из полей электронной формы запроса. При выявлении Единым порталом некорректно заполненного поля электронной формы запроса заявитель уведомляется о характере выявленной ошибки и порядке ее устранения посредством информационного сообщения непосредственно в электронной форме запроса.

При формировании заявления заявителю обеспечивается:

а) возможность копирования и сохранения заявления и документов, указанных в пункте 2.6.1 настоящего Регламента, необходимых для предоставления государственной услуги;

б) возможность печати на бумажном носителе копии электронной формы заявления;

в) сохранение ранее введенных в электронную форму заявления значений в любой момент по желанию пользователя, в том числе при возникновении ошибок ввода и возврате для повторного ввода значений в электронную форму заявления;

г) заполнение полей электронной формы заявления до начала ввода сведений заявителем с использованием сведений, размещенных в ЕСИА, и сведений, опубликованных на Едином портале (при наличии технической возможности), Портале государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан, в части, касающейся сведений, отсутствующих в ЕСИА;

д) возможность вернуться на любой из этапов заполнения электронной формы заявления без потери ранее введенной информации;

е) возможность доступа заявителя на Едином портале (при наличии технической возможности), на Портале государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан к ранее поданным им заявлениям в течение не менее одного года, а также частично сформированных заявлений - в течение не менее 3 месяцев.

Сформированное и подписанное заявление и иные документы, необходимые для предоставления государственной услуги, направляются в отделение Центра посредством Портала государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или Единого портала (при наличии технической возможности).»;

в пункте 3.3.2:

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«вручение заявителю расписки с отметкой о дате приема заявления и документов, присвоенном входящем номере (при личном обращении заявителя), при направлении заявления по почте и (или) с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, включая сеть «Интернет», - направление уведомления о дате регистрации заявления и присвоенном входящем номере либо направление уведомления в личный кабинет заявителя на Портале государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или Едином портале (при наличии технической возможности) о регистрации заявления (при направлении заявления через Портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или Единый портал (при наличии технической возможности)).»;

абзац шестой изложить в следующей редакции:

«При подаче заявления через Портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или Единый портал (при наличии технической возможности) уведомление об отказе в регистрации заявления с объяснением причин отказа направляется в личный кабинет заявителя на Портале государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или Едином портале (при наличии технической возможности).»;

абзац девятый изложить в следующей редакции:

«при поступлении заявления через Портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или Единый портал (при наличии технической возможности) либо поступлении заявления и документов по почте, в том числе по электронной почте в форме электронных документов, или сеть «Интернет» - в день поступления заявления и документов в отделение Центра либо на следующий день в случае поступления заявления и документов по окончании рабочего времени отделения Центра. В случае поступления заявления через Портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или Единый портал (при наличии технической возможности), либо поступления заявления и документов по почте, в том числе по электронной почте в форме электронных документов, или сеть «Интернет» выходные или нерабочие праздничные дни - в первый рабочий день отделения Центра, следующий за выходным или нерабочим праздничным днем.»;

пункт 3.4.3 изложить в следующей редакции:

«3.4.3. Перечень запрашиваемых сведений, необходимых для предоставления государственной услуги:

1) сведения о дате прохождения процедур амбулаторного гемодиализа, о периоде прохождения гражданином лечения в медицинской организации,

оказывающей специализированную онкологическую помощь. Запрос направляется в Министерство здравоохранения Республики Татарстан;

2) сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета. Запрос направляется в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации;

3) сведения о регистрационном учете по месту жительства и месту пребывания. Запрос направляется в Министерство внутренних дел Российской Федерации;

4) сведения о наличии (отсутствии) задолженности по уплате налогов, сборов и страховых взносов в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации. Запрос направляется в Федеральную налоговую службу;

5) сведения о расстоянии от места жительства заявителя до места нахождения местной администрации муниципального района (городского округа) Республики Татарстан, в котором проживает заявитель (из органов местного самоуправления).

При обращении заявителя через Портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан или Единый портал (при наличии технической возможности) дополнительно получают по каналам межведомственного взаимодействия сведения о подтверждении действительности паспорта заявителя.

Межведомственный информационный запрос направляется в указанные органы с целью предоставления государственной услуги заявителю.

Процедуры, устанавливаемые настоящим подпунктом, выполняются в день регистрации заявления и приложенных к заявлению документов.

Целями использования сведений являются установление достоверности представленных заявителем документов, а также принятие решений, исключающих нарушения законодательства и прав заявителя.»;

в абзаце втором пункта 3.6 после слов «Республики Татарстан» дополнить словами «или Едином портале (при наличии технической возможности)»;

абзац первый пункта 3.8.3 дополнить словами «или Едином портале (при наличии технической возможности)»;

приложение № 1 к Административному регламенту изложить в следующей редакции:

«Приложение 1
к Административному регламенту
предоставления государственной услуги
по назначению компенсации лицам,
страдающим хронической почечной
недостаточностью, получающим
лечение методом амбулаторного
гемодиализа, расходов по проезду
на транспорте к месту прохождения
амбулаторного гемодиализа и обратно
к месту жительства и лицам, страдающим

онкологическими заболеваниями, расходов по проезду на транспорте к месту лечения в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Татарстан, оказывающие специализированную онкологическую помощь, и обратно к месту жительства

В Отделение № ____ ГКУ «Республиканский центр материальной помощи (компенсационных выплат)» в

_____ муниципальном районе (городском округе)

Заявление № _____
от _____ 20__ г.

Я, _____,
(Ф.И.О. (последнее - при наличии) заявителя полностью)

Наименование документа, удостоверяющего личность	Серия и (или) номер	Кем выдан	Дата выдачи

проживающая(-ий) по адресу: _____

(почтовый адрес заявителя с указанием индекса, номера телефона, адрес электронной почты)

действующая(-ий) на основании:

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия лица, представляющего интересы заявителя, при обращении доверенного лица или законного представителя)
СНИЛС (заявителя) _____

Прошу назначить _____,
(Ф.И.О. (последнее - при наличии) заявителя полностью)

проживающей(-му) по адресу: _____
(почтовый индекс, адрес регистрации по месту жительства заявителя)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя)

компенсацию лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом амбулаторного гемодиализа, расходов по проезду на транспорте к месту прохождения амбулаторного гемодиализа и обратно к месту жительства в соответствии с Законом Республики Татарстан от 8 декабря 2004 года № 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения в

Республике Татарстан».

Представляю следующие документы (справки):

	Наименование документов	Количество экземпляров

Назначенную компенсацию прошу произвести:

путем перечисления на счет _____

(указываются реквизиты счета, открытого в установленном законом порядке заявителем либо его законным представителем)

через почтовое отделение _____

(указываются реквизиты почтового отделения заявителя либо его законного представителя)

С положениями об ответственности за достоверность предоставленных сведений, подлинность документов, в которых они содержатся, и об обязанности своевременного извещения об изменении условий, влияющих на выплату мер социальной поддержки, ознакомлен(-а) _____

(подпись заявителя либо лица, представляющего интересы заявителя на основании доверенности, заверенной в установленном порядке)

Согласен(-на) на получение информации, в том числе о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги:

в письменной форме по почтовому адресу _____

в форме электронного документа

по адресу электронной почты _____

(адрес электронной почты)

смс-сообщением на телефон _____

(номер телефона)

через личный кабинет в государственной информационной системе Республики Татарстан «Портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан» _____

(указать «да» или поставить прочерк)

через личный кабинет в государственной информационной системе

«Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» _____

(указать «да» или поставить прочерк)

Заявитель:

_____ «__» _____ 20__ г.
 (Ф.И.О. (последнее - при наличии) (подпись)
 заявителя либо лица, представляющего
 интересы заявителя на основании
 доверенности, заверенной
 в установленном порядке)

Заявление и документы приняты _____ 20__ г. _____
 (подпись, расшифровка подписи
 специалиста)

Линия отрыва

Расписка-уведомление

Регистрационный № заявителя _____

Количество документов ___ ед. на ___ листах

Документы принял _____
 (должность) (подпись) (расшифровка подписи) (дата);

Приложение № 1¹ к Административному регламенту изложить в следующей редакции:

«Приложение 1¹
 к Административному регламенту
 предоставления государственной услуги
 по назначению компенсации лицам,
 страдающим хронической почечной
 недостаточностью, получающим лечение
 методом амбулаторного гемодиализа,
 расходов по проезду на транспорте
 к месту прохождения амбулаторного
 гемодиализа и обратно к месту
 жительства и лицам, страдающим
 онкологическими заболеваниями,
 расходов по проезду на транспорте
 к месту лечения в медицинские
 организации государственной системы
 здравоохранения Республики Татарстан,
 оказывающие специализированную
 онкологическую помощь,
 и обратно к месту жительства

В Отделение №__ ГКУ «Республиканский
центр материальной помощи
(компенсационных выплат)» в

_____ муниципальном районе (городском округе)

Заявление № _____
от _____ 20__ г.

Я, _____,
(Ф.И.О. (последнее - при наличии) заявителя полностью)

Наименование документа, удостоверяющего личность	Серия и (или) номер	Кем выдан	Дата выдачи

проживающая(-ий) по адресу: _____

(почтовый адрес заявителя с указанием индекса, номера телефона, адрес электронной
почты)

действующая(-ий) на основании: _____

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия лица, представляющего
интересы заявителя, при обращении доверенного лица или законного представителя)
СНИЛС (заявителя) _____

Прошу назначить _____,
(Ф.И.О. (последнее - при наличии - при наличии) заявителя
полностью)

проживающей(-му) по адресу: _____
(почтовый индекс, адрес регистрации по месту
жительства заявителя)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя)

компенсацию лицам, страдающим онкологическими заболеваниями, расходов по проезду на транспорте к месту лечения в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Татарстан, оказывающие специализированную онкологическую помощь, и обратно к месту жительства в соответствии с Законом Республики Татарстан от 8 декабря 2004 года № 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан».

Представляю следующие документы (справки):

	Наименование документов	Количество экземпляров

Назначенную компенсацию прошу произвести:

путем перечисления на счет _____

(указываются реквизиты счета, открытого в установленном законом порядке заявителем либо его законным представителем)

через почтовое отделение _____

(указываются реквизиты почтового отделения заявителя либо его законного представителя)

С положениями об ответственности за достоверность предоставленных сведений, подлинность документов, в которых они содержатся, и об обязанности своевременного извещения об изменении условий, влияющих на выплату мер социальной поддержки, ознакомлен(-а) _____

(подпись заявителя либо лица, представляющего интересы заявителя на основании доверенности, заверенной в установленном порядке)

Согласен(-на) на получение информации, в том числе о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги:

в письменной форме по почтовому адресу _____

в форме электронного документа

по адресу электронной почты _____

(адрес электронной почты)

смс-сообщением на телефон _____

(номер телефона)

через личный кабинет в государственной информационной системе Республики Татарстан «Портал государственных и муниципальных услуг Республики Татарстан» _____

(указать «да» или поставить прочерк)

через личный кабинет в государственной информационной системе

«Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» _____

(указать «да» или поставить прочерк)

Заявитель:

_____ «__» _____ 20__ г.
 (Ф.И.О. (последнее - при наличии) (подпись)
 заявителя либо лица, представляющего
 интересы заявителя на основании
 доверенности, заверенной
 в установленном порядке)

Заявление и документы приняты _____ 20__ г.
 (подпись, расшифровка подписи
 специалиста)

 Линия отрыва

Расписка-уведомление

Регистрационный № заявителя _____
 Количество документов _____ ед. на _____ листах
 Документы принял _____
 (должность) (подпись) (расшифровка подписи) (дата)»;

Приложение № 3 к Административному регламенту изложить в следующей редакции:

«Приложение 3
 к Административному регламенту
 предоставления государственной услуги
 по назначению компенсации лицам,
 страдающим хронической почечной
 недостаточностью, получающим
 лечение методом амбулаторного
 гемодиализа, расходов по проезду
 на транспорте к месту прохождения
 амбулаторного гемодиализа и обратно
 к месту жительства и лицам, страдающим
 онкологическими заболеваниями, расходов
 по проезду на транспорте к месту
 лечения в медицинские организации
 государственной системы здравоохранения
 Республики Татарстан, оказывающие
 специализированную онкологическую помощь,
 и обратно к месту жительства

Отделение №__ ГКУ «Республиканский
 центр материальной помощи
 (компенсационных выплат)» в

муниципальном районе (городском округе)

Решение

о назначении компенсации лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом амбулаторного гемодиализа, расходов по проезду на транспорте к месту прохождения амбулаторного гемодиализа и обратно к месту жительства

№ _____ от «__» _____

Ф.И.О. (последнее - при наличии) заявителя _____

Адрес заявителя _____

Назначить компенсацию лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом амбулаторного гемодиализа, расходов по проезду на транспорте к месту прохождения амбулаторного гемодиализа и обратно к месту жительства в соответствии с Законом Республики Татарстан от 8 декабря 2004 года № 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан» с _____

(дата, месяц, год назначения)

Способ выплаты компенсации _____

Заведующий(-ая) отделением
№ ____ ГКУ «Республиканский
центр материальной помощи
(компенсационных выплат)» в

_____ муниципальном районе
(городском округе)

_____ (Ф.И.О. (последнее - при наличии) (подпись)

М.П.

Специалист отделения № _____
ГКУ «Республиканский центр
материальной помощи
(компенсационных выплат)» в

_____ в муниципальном районе
(городском округе)

_____ (Ф.И.О. (последнее - при наличии) (подпись)

Заявитель уведомлен:

в письменной форме по почтовому адресу _____

в форме электронного документа
по адресу электронной почты _____

(адрес электронной почты)

смс-сообщением на телефон _____

(номер телефона)

через личный кабинет в государственной
информационной системе Республики Татарстан
«Портал государственных и муниципальных
услуг Республики Татарстан» _____

(указать «да» или поставить прочерк)

через личный кабинет в государственной
информационной системе
«Единый портал государственных и
муниципальных услуг (функций)» _____

(указать «да» или поставить прочерк)

специалист отделения _____

(Ф.И.О. (последнее - при наличии))

(подпись)

Отделение № ___ ГКУ «Республиканский
центр материальной помощи
(компенсационных выплат)» в

_____ муниципальном районе (городском округе)

Решение

об отказе в назначении компенсации лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом амбулаторного гемодиализа, расходов по проезду на транспорте к месту прохождения амбулаторного гемодиализа и обратно к месту жительства

№ _____

от « ___ » _____

Ф.И.О. (последнее - при наличии) заявителя _____

Адрес заявителя _____

Отказать в назначении компенсации лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом амбулаторного гемодиализа, расходов по проезду на транспорте к месту прохождения амбулаторного гемодиализа и обратно к месту жительства в соответствии с Законом Республики Татарстан от 8 декабря 2004 года № 63-ЗРТ «Об адресной

социальной поддержке населения в Республике Татарстан».

Причина отказа: _____

Заведующий(-ая) отделением
№ ____ ГКУ «Республиканский
центр материальной помощи
(компенсационных выплат)» в

_____ муниципальном районе (городском
округе)

_____ (Ф.И.О. (последнее - при наличии))

_____ (подпись)

М.П.

Специалист отделения № _____
ГКУ «Республиканский центр
материальной помощи
(компенсационных выплат)» в

_____ муниципальном районе (городском
округе)

_____ (Ф.И.О. (последнее - при наличии)) (подпись)

Заявитель уведомлен:

в письменной форме по почтовому адресу _____

в форме электронного документа

по адресу электронной почты _____

(адрес электронной почты)

смс-сообщением на телефон _____

(номер телефона)

через личный кабинет в государственной
информационной системе Республики Татарстан
«Портал государственных и муниципальных
услуг Республики Татарстан» _____

(указать «да» или поставить прочерк)

через личный кабинет в государственной
информационной системе
«Единый портал государственных и
муниципальных услуг (функций)» _____

(указать «да» или поставить прочерк)

специалист отделения _____

(Ф.И.О. (последнее - при наличии))

_____ (подпись);

Приложение № 3¹ к Административному регламенту изложить в следующей редакции:

«Приложение 3¹

предоставления государственной услуги по назначению компенсации лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом амбулаторного гемодиализа, расходов по проезду на транспорте к месту прохождения амбулаторного гемодиализа и обратно к месту жительства и лицам, страдающим онкологическими заболеваниями, расходов по проезду на транспорте к месту лечения в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Татарстан, оказывающие специализированную онкологическую помощь, и обратно к месту жительства

Отделение № ____ ГКУ «Республиканский центр материальной помощи (компенсационных выплат)» в

_____ муниципальном районе (городском округе)

Решение

о назначении компенсации лицам, страдающим онкологическими заболеваниями, расходов по проезду на транспорте к месту лечения в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Татарстан, оказывающие специализированную онкологическую помощь, и обратно к месту жительства

№ _____ от « ____ » _____

Ф.И.О. (последнее - при наличии) заявителя _____

Адрес заявителя _____

Назначить компенсацию лицам, страдающим онкологическими заболеваниями, расходов по проезду на транспорте к месту лечения в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Татарстан, оказывающие специализированную онкологическую помощь, и обратно к месту жительства в соответствии с Законом Республики Татарстан от 8 декабря 2004 года № 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан» с

_____ (дата, месяц, год назначения)

Способ выплаты компенсации _____

Заведующий(-ая) отделением
№ _____ ГКУ «Республиканский
центр материальной помощи
(компенсационных выплат)» в

_____ муниципальном районе
(городском округе)

_____ (Ф.И.О. (последнее - при наличии))

_____ (подпись)

М.П.

Специалист отделения № _____
ГКУ «Республиканский центр
материальной помощи
(компенсационных выплат)» в

_____ муниципальном районе
(городском округе)

_____ (Ф.И.О. (последнее - при наличии)) (подпись)

Заявитель уведомлен:

в письменной форме по почтовому адресу _____

в форме электронного документа
по адресу электронной почты _____

_____ (адрес электронной почты)

смс-сообщением на телефон _____

_____ (номер телефона)

через личный кабинет в государственной
информационной системе Республики Татарстан
«Портал государственных и муниципальных
услуг Республики Татарстан» _____

_____ (указать «да» или поставить прочерк)

через личный кабинет в государственной
информационной системе
«Единый портал государственных и
муниципальных услуг (функций)» _____

_____ (указать «да» или поставить прочерк)

специалист отделения _____

(Ф.И.О. (последнее - при наличии))

(подпись)

Отделение № __ ГКУ «Республиканский
центр материальной помощи
(компенсационных выплат)» в

_____ муниципальном районе (городском округе)

Решение

об отказе в назначении компенсации лицам, страдающим онкологическими заболеваниями, расходов по проезду на транспорте к месту лечения в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Татарстан, оказывающие специализированную онкологическую помощь, и обратно к месту жительства

№ _____

от «__» _____

Ф.И.О. (последнее - при наличии) заявителя _____

Адрес заявителя _____

Отказать в назначении компенсации лицам, страдающим онкологическими заболеваниями, расходов по проезду на транспорте к месту лечения в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Татарстан, оказывающие специализированную онкологическую помощь, и обратно к месту жительства в соответствии с Законом Республики Татарстан от 8 декабря 2004 года № 63-ЗРТ «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан»

Причина отказа: _____

Заведующий(-ая) отделением
№ _____ ГКУ «Республиканский
центр материальной помощи
(компенсационных выплат)» в

_____ муниципальном районе
(городском округе)

_____ (Ф.И.О. (последнее - при наличии)) (подпись)

М.П.

Специалист отделения № _____
ГКУ «Республиканский центр
материальной помощи
(компенсационных выплат)» в

_____ муниципальном районе
(городском округе)

_____ (Ф.И.О. (последнее - при наличии)) (подпись)

Заявитель уведомлен:

в письменной форме по почтовому адресу _____

в форме электронного документа

по адресу электронной почты _____

(адрес электронной почты)

смс-сообщением на телефон _____

(номер телефона)

через личный кабинет в государственной
информационной системе Республики Татарстан
«Портал государственных и муниципальных
услуг Республики Татарстан» _____

(указать «да» или поставить прочерк)

через личный кабинет в государственной
информационной системе

«Единый портал государственных и
муниципальных услуг (функций)» _____

(указать «да» или поставить прочерк)

специалист отделения _____

(Ф.И.О. (отчество - при наличии)

(подпись));

Приложение № 5 к Административному регламенту изложить в следующей редакции:

«Приложение 5
к Административному регламенту
предоставления государственной услуги
по назначению компенсации лицам,
страдающим хронической почечной
недостаточностью, получающим
лечение методом амбулаторного
гемодиализа, расходов по проезду
на транспорте к месту прохождения
амбулаторного гемодиализа и обратно
к месту жительства и лицам, страдающим
онкологическими заболеваниями, расходов
по проезду на транспорте к месту
лечения в медицинские организации
государственной системы здравоохранения
Республики Татарстан, оказывающие
специализированную онкологическую помощь,
и обратно к месту жительства

В Отделение № __ ГКУ «Республиканский
центр материальной помощи
(компенсационных выплат)» в

муниципальном районе (городском округе)

Заявление
об исправлении технической ошибки

Я, _____,

Ф.И.О. (последнее - при наличии) заявителя
проживающий(-ая) по адресу _____

(почтовый адрес заявителя с указанием индекса, телефон, электронный адрес)

(наименование документа, удостоверяющего личность заявителя, его серия,

номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

прошу исправить техническую ошибку _____,
допущенную (нужное подчеркнуть):

в решении о приостановлении (возобновлении) предоставления государственной
услуги от _____ № _____.

(дата решения)

(№ решения)

в решении о назначении (об отказе в назначении) компенсации от
_____ № _____.

(дата решения)

(№ решения)

Согласен(-на) на получение уведомления о переоформленном решении:
в письменной форме по почтовому адресу _____

в форме электронного документа

по адресу электронной почты _____

(адрес электронной почты)

смс-сообщением на телефон _____

номер телефона

через личный кабинет в государственной
информационной системе Республики
Татарстан «Портал государственных и
муниципальных услуг Республики Татарстан» _____

(указать «да» или поставить прочерк)

через личный кабинет в государственной
информационной системе
«Единый портал государственных и
муниципальных услуг (функций)» _____

(указать «да» или поставить прочерк)

«__» _____ 20__ г. _____
 (подпись заявителя) (расшифровка подписи)»;

Приложение № 6 к Административному регламенту изложить в следующей редакции:

«Приложение 6
 к Административному регламенту
 предоставления государственной услуги
 по назначению компенсации лицам,
 страдающим хронической почечной
 недостаточностью, получающим лечение
 методом амбулаторного гемодиализа,
 расходов по проезду на транспорте
 к месту прохождения амбулаторного
 гемодиализа и обратно к месту жительства
 и лицам, страдающим онкологическими
 заболеваниями, расходов по проезду
 на транспорте к месту лечения
 в медицинские организации
 государственной системы здравоохранения
 Республики Татарстан, оказывающие
 специализированную онкологическую помощь,
 и обратно к месту жительства

форма

Отделение № __ ГКУ «Республиканский
 центр материальной помощи
 (компенсационных выплат)» в

муниципальном районе (городском округе)

Решение

о приостановлении предоставления государственной услуги

№ _____ от «__» _____

Ф.И.О. (последнее - при наличии) заявителя _____

Адрес заявителя _____

В связи с наличием задолженности по уплате налогов, сборов и страховых взносов в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации приостановить предоставление государственной услуги по назначению компенсации лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом амбулаторного гемодиализа, расходов по

проезду на транспорте к месту прохождения амбулаторного гемодиализа и обратно к месту жительства и лицам, страдающим онкологическими заболеваниями, расходов по проезду на транспорте к месту лечения в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Татарстан, оказывающие специализированную онкологическую помощь, и обратно к месту жительства до погашения задолженности, но не более чем на 90 дней со дня обращения за предоставлением государственной услуги.

Руководитель отделения _____
(Ф.И.О. (последнее - при наличии) подпись)
М.П.

Специалист отделения _____
(Ф.И.О. (последнее - при наличии) подпись)

Способ уведомления заявителя:

в письменной форме по почтовому адресу _____

в форме электронного документа
по адресу электронной почты _____
(адрес электронной почты)

смс-сообщением на телефон _____
(номер телефона)

через личный кабинет в государственной
информационной системе Республики
Татарстан «Портал государственных и
муниципальных услуг Республики Татарстан» _____
(указать «да» или поставить прочерк)

через личный кабинет в государственной
информационной системе
«Единый портал государственных и
муниципальных услуг (функций)» _____
(указать «да» или поставить прочерк)

Специалист отделения _____
(Ф.И.О. (последнее - при наличии) подпись)

Отделение № __ ГКУ «Республиканский
центр материальной помощи
(компенсационных выплат)» в

_____ муниципальном районе (городском округе)

Решение

о возобновлении предоставления государственной услуги

№ _____

от «__» _____

Ф.И.О. (последнее - при наличии) заявителя _____

Адрес заявителя _____

В связи с урегулированием задолженности по налогам и сборам уплате налогов, сборов и страховых взносов в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации возобновить предоставление государственной услуги по назначению компенсации лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом амбулаторного гемодиализа, расходов по проезду на транспорте к месту прохождения амбулаторного гемодиализа и обратно к месту жительства и лицам, страдающим онкологическими заболеваниями, расходов по проезду на транспорте к месту лечения в медицинские организации государственной системы здравоохранения Республики Татарстан, оказывающие специализированную онкологическую помощь, и обратно к месту жительства с «__» _____.

Руководитель отделения _____

(Ф.И.О. (последнее - при наличии)

подпись

М.П.

Специалист отделения _____

(Ф.И.О. (последнее - при наличии)

подпись

Способ уведомления заявителя:

в письменной форме по почтовому адресу _____

в форме электронного документа

по адресу электронной почты _____

(адрес электронной почты)

sms-сообщением _____

№ телефона

через личный кабинет в государственной
информационной системе Республики
Татарстан «Портал государственных и
муниципальных услуг Республики Татарстан» _____

(указать «да» или поставить прочерк)

через личный кабинет в государственной
информационной системе
«Единый портал государственных и
муниципальных услуг (функций)» _____

(указать «да» или поставить прочерк)

Специалист отделения _____

(Ф.И.О. (отчество - при наличии)

подпись».