



КОМИТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ОБЛКОМСОЦЗАЩИТЫ)

**ПРИКАЗ**

31.07.2023

№ 1679

Волгоград

О внесении изменений в приказ комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 19 января 2017 г. № 90 "О порядке обеспечения протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами по медицинским показаниям граждан, не имеющих инвалидности"

П р и к а з ы в а ю:

1. Внести в Порядок обеспечения протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами по медицинским показаниям граждан, не имеющих инвалидности, утвержденный приказом комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 19 января 2017 г. № 90 "О порядке обеспечения протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами по медицинским показаниям граждан, не имеющих инвалидности" следующие изменения:

1.1.1. Абзац девятый пункта 2.2 изложить в следующей редакции:

"документ о получении ранения, контузии, увечья, выданный уполномоченным органом (для граждан, указанных в абзаце восьмом пункта 1.2 настоящего Порядка);";

1.2. В абзаце девятом пункта 2.6 слова "организацию, входящую" заменить словами "организации, входящей".

1.3. В пункте 2.9.1 слова "последних рабочих дней текущего месяца" заменить словами "рабочих дней, следующих за отчетным месяцем".

1.4. Пункт 2.10 изложить в следующей редакции:

"2.10. Центр развития и контроля качества социальных услуг на основании Районных списков ежемесячно:

формирует Областной реестр граждан по состоянию на 1 число месяца, следующего за отчетным;

формирует по каждому Центру, направившему Районные списки, выписки из Областного реестра граждан с указанием учетных номеров постановки на учет граждан;

направляет выписки, подписанные руководителем Центра развития и контроля качества социальных услуг (или иным должностным лицом,

уполномоченным на подписание), в Центры с сопроводительным письмом не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным."

1.5. Подпункт 2.10.2 исключить.

1.6. Пункты 2.11, 2.12 изложить в следующей редакции:

"2.11. Центры в течение 3 рабочих дней со дня получения выписки из Областного реестра граждан проверяют полноту и достоверность сведений, содержащихся в списках, и направляют письмо в Центр развития и контроля качества социальных услуг с подтверждением сведений.

2.12. Актуализация Областного реестра граждан осуществляется Центром развития и контроля качества социальных услуг два раза в год в порядке, предусмотренном пунктами 2.10, 2.11 настоящего Порядка, перед началом действий по закупке товаров, работ, услуг."

1.7. Пункт 4.3.1 изложить в следующей редакции:

"4.3.1. Из Областного реестра граждан исключаются заявители, обеспеченные протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами, получившие инвалидность, выбывшие на постоянное место жительства на территорию другого субъекта Российской Федерации, а так же на основании сведений, поступивших из органов записи актов гражданского состояния, осуществляющих государственную регистрацию актов гражданского состояния на территории Волгоградской области, о смерти гражданина."

1.8. В пункте 4.3.2 слова ", а также сведений, поступивших из органов записи актов гражданского состояния, осуществляющих государственную регистрацию актов гражданского состояния на территории Волгоградской области, о смерти гражданина" исключить.

1.9. Приложение 1 к Порядку обеспечения протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами по медицинским показаниям граждан, не имеющих инвалидности, изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

1.10. В таблице приложения 4 к Порядку обеспечения протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами по медицинским показаниям граждан, не имеющих инвалидности:

- 1) наименование графы 4 изложить в следующей редакции: "ФИО заявителя или законного представителя (полностью)";
- 2) наименование графы 6 изложить в следующей редакции: "ФИО гражданина – получателя рекомендованного изделия (полностью)";
- 3) наименование графы 13 изложить в следующей редакции: "Номер ведомости оказанных услуг".

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель комитета



Л.Ю.Заботина

Приложение к приказу комитета  
социальной защиты населения  
Волгоградской области  
от 31.07.2023 № 1679

"Приложение 1  
к Порядку обеспечения  
протезно-ортопедическими изделиями  
и слуховыми аппаратами  
по медицинским показаниям граждан,  
не имеющих инвалидности

Директору ГКУ "Центр социальной защиты  
населения \_\_\_\_\_"

(наименование района, города)

от \_\_\_\_\_

(ФИО полностью заявителя, ребенка заявителя,

лица, законным представителем которого является  
заявитель)

проживающего(ей) по адресу:

Паспортные данные (№, серия, кем и когда  
выдан), данные свидетельства о рождении для  
детей (№, серия, кем и когда выдан)

(индекс, населенный пункт, улица, дом, корпус,  
квартира, контактный телефон)

### Заявление

В соответствии с действующим Порядком обеспечения протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами по медицинским показаниям граждан, не имеющих инвалидности, прошу Вас предоставить

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью заявителя, ребенка заявителя,

лица, законным представителем которого является заявитель)

протезно-ортопедическое изделие \_\_\_\_\_

(указать вид изделия, слуховой аппарат)

согласно медицинским показаниям к обеспечению протезно-ортопедическим изделием (слуховым аппаратом), установленным организацией, входящей в государственную или частную (нужное подчеркнуть) систему здравоохранения, расположенной на территории Волгоградской области \_\_\_\_\_

(наименование организации)

Для получения протезно-ортопедического изделия (слухового аппарата) представляю следующие документы:

| № п/п | Наименование документов   | Количество документов |
|-------|---|-----------------------|
| 1.    | документ, удостоверяющий личность (копия)   |                       |
| 2.    | решение суда, устанавливающее место жительства гражданина (при наличии)   |                       |
| 3.    | документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя заявителя (в случае подачи заявления представителем)  |                       |
| 4.    | свидетельство о рождении ребенка (детей), выданное компетентными органами иностранного государства, и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык  |                       |
| 5.    | паспорт ребенка (в случае достижения им возраста 14 лет)  |                       |
| 6.    | удостоверение установленного образца (для лиц из числа тружеников тыла и жертв политических репрессий)  |                       |
| 7.    | документ о получении ранения, контузии, увечья, выданный уполномоченным органом (для граждан, указанных в абзаце восьмом пункта 1.2 Порядка обеспечения протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами по медицинским показаниям граждан, не имеющих инвалидности) |                       |
| 8.    | документ, содержащий сведения о фактически полученных доходах (для малоимущих граждан)  |                       |

Предоставляю по собственной инициативе копии следующих документов (заполняется заявителем):

| № п/п | Наименование документов | Количество документов |
|-------|-------------------------|-----------------------|
|       |                         |                       |
|       |                         |                       |
|       |                         |                       |

Я,

инвалидности не имею

(ФИО заявителя, ребенка заявителя, лица, законным представителем которого является заявитель)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной.

Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить центр социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение права на обеспечение протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами, исключение из Реестра граждан, не имеющих инвалидности, нуждающихся в обеспечении протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами по медицинским показаниям, по Волгоградской области на текущий финансовый год.

Даю согласие на получение Центром социальной защиты населения по \_\_\_\_\_ району (городу) (далее - Центр), расположенном по адресу:

\_\_\_\_\_,  
медицинских документов (информации) из медицинской организации, указанной в заявлении, в целях обеспечения протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами.

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" я даю Центру согласие на обработку персональных данных в целях назначения или определения права на обеспечение протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами.

Согласие дается на обработку следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, место рождения, адрес проживания, адрес постоянной регистрации, гражданство, серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда он выдан, номер телефона, СНИЛС

(перечень персональных данных в зависимости от цели обработки)

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом требований действующего законодательства.

Настоящим признаю и подтверждаю, что в случае если для достижения указанных выше целей необходимо передать персональные данные третьему лицу, Центр вправе в необходимом объеме частично либо полностью передавать персональные данные таким третьим лицам.

Настоящее согласие дается до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа с указанием даты прекращения действия, который может быть направлен мной в адрес Центра по почте либо вручен лично под расписку представителю Центра.

Расписку в получении документов получил.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя) (расшифровка)

| №<br>(регистрационный<br>номер заявления) | Количество принятых<br>документов | Дата | Подпись |
|---|-----------------------------------|------|---------|
|   |                                   |      |         |

Заявление и документы принял \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста, контактный телефон)

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя) (расшифровка)

-----линия отрыва-----

Я, \_\_\_\_\_ инвалидности не имею  
(ФИО заявителя, ребенка заявителя, лица, законным представителем которого является заявитель)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной.

Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить центр социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение права на обеспечение протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами, исключение из Реестра граждан, не имеющих инвалидности, нуждающихся в обеспечении протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами по медицинским показаниям, по Волгоградской области на текущий финансовый год.

Заявление и документы приняты на обеспечение протезно-ортопедическим изделием

(указать вид изделия, слуховой аппарат)

| №<br>(регистрационный<br>номер заявления) | Количество принятых<br>документов | Дата | Подпись |
|---|-----------------------------------|------|---------|
|   |                                   |      |         |

Заявление и документы принял \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. специалиста, контактный телефон)"