



КОМИТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ОБЛКОМСОЦЗАЩИТЫ)

**ПРИКАЗ**

27.09.2023

№ 2153

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" (далее – Порядок), следующие изменения:

1.1. Абзац одиннадцатый пункта 2.2 дополнить словами "(указывается в заявлении)".

1.2. Дополнить пунктом 2.3 следующего содержания:

"2.3. Гражданин имеет право подать заявление на очередное обеспечение протезно-ортопедическим изделием или слуховым аппаратом не ранее чем за 6 месяцев до окончания срока пользования протезно-ортопедическим изделием или слуховым аппаратом."

1.3. В пункте 2.4.3 после слов "слуховыми аппаратами" дополнить словами "или изменение в Областном реестре граждан".

1.4. В пункте 2.8:

1) абзац пятый исключить;

2) дополнить абзацем следующего содержания:

"подача гражданином заявления ранее срока, установленного пунктом 2.3 настоящего Порядка."

1.5. Приложение 1 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

1.6. В таблице приложения 3 к Порядку:

1) наименование графы 3 изложить в следующей редакции:

"ФИО заявителя или законного представителя (полностью)";

2) наименование графы 5 изложить в следующей редакции:  
"ФИО гражданина – получателя рекомендованного изделия (полностью)";

3) наименование графы 6 изложить в следующей редакции:  
"Документ, удостоверяющий личность гражданина – получателя рекомендованного изделия";

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания, за исключением пунктов 1.2, 1.4, которые вступают в силу с 01 января 2024 года и подлежит официальному опубликованию.

Временно осуществляющий полномочия  
председателя комитета



А.Ю.Завражин

Приложение к приказу комитета  
социальной защиты населения  
Волгоградской области  
от 27.09.2023 № 2153

"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 заявителя (старше 14 лет) или законного  
представителя полностью)

проживающего(ей) по адресу:

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

(контактный телефон)

Паспортные данные (№, серия, кем и когда  
выдан)

данные свидетельства о рождении ребенка до 14  
лет (№, серия, кем и когда выдан)

### 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 получателя протезно-ортопедического изделия или слухового аппарата)  
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

(ФИО заявителя, ребенка заявителя, лица, законным представителем которого является заявитель) инвалидности не имею/не имеет (нужное подчеркнуть), 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)

№ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых 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)

№ _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

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

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