



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 15.02.2016

г. Вологда

№ 118

### О внесении изменений в постановление Правительства области от 31 января 2005 года № 76

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Порядок предоставления компенсации транспортных расходов малоимущим беременным женщинам, направляемым для диспансеризации, консультации, лечения и родов в медицинские организации, утвержденный постановлением Правительства области от 31 января 2005 года № 76, следующие изменения:

в пункте 3 слова «органы местного самоуправления муниципальных районов (городских округов) области, осуществляющие отдельные государственные полномочия в сфере социальной защиты населения области (далее - уполномоченные органы в сфере социальной защиты населения)» заменить словами «казенное учреждение Вологодской области «Центр социальных выплат» (далее – КУ ВО «Центр социальных выплат»)», слова «по месту регистрации (учета), по месту жительства (месту пребывания)» заменить словами «по месту регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания)»;

в абзаце шестом пункта 4 слова «уполномоченный орган в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в пункте 6:

в абзаце первом слова «уполномоченный орган в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в абзаце четвертом слова «копии страниц паспорта заявителя, содержащих сведения о детях, либо» исключить;

в абзаце первом пункта 7 слова «уполномоченный орган в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

абзац первый пункта 8 изложить в следующей редакции:

«8. Копии документов на бумажном носителе представляются с предъявлением подлинников либо заверенными в нотариальном порядке. При представлении копий документов с подлинниками специалист КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункционального центра), осуществляющий прием документов, делает на копии отметку о ее соответствии подлиннику и возвращает подлинники заявителю (представителю заявителя) при личном представлении - в день их представления, при направлении по почте - в течение 2 рабочих дней со дня их поступления способом, позволяющим подтвердить факт и дату возврата.»;

пункт 9 изложить в следующей редакции:

«9. Заявление на бумажном носителе регистрируется в день его поступления в «КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр), заявление в электронной форме - в день его поступления в используемую «КУ ВО «Центр социальных выплат» автоматизированную информационную систему, содержащую базы данных получателей мер социальной поддержки (далее – используемая информационная система).

При поступлении заявления в используемую информационную систему в нерабочее время днем регистрации считается ближайший рабочий день «КУ ВО «Центр социальных выплат».»;

в абзаце первом пункта 10 слова «уполномоченный орган в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в абзаце первом пункта 11 слова «уполномоченного органа в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

пункт 12 признать утратившим силу;

пункт 13 изложить в следующей редакции:

«13. Решение о назначении (отказе в назначении) компенсации транспортных расходов принимается КУ ВО «Центр социальных выплат» по месту обращения заявителя (представителя заявителя) не позднее 10 рабочих дней со дня регистрации заявления, а в случае направления межведомственного(ых) запроса(ов) - со дня поступления всех запрашиваемых документов (сведений) в КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр).»;

в абзаце первом пункта 14 слова «уполномоченный орган в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

пункт 15 изложить в следующей редакции:

«15. Выплата компенсации транспортных расходов осуществляется КУ ВО «Центр социальных выплат» с использованием автоматизированной информационной системы не позднее последнего числа месяца, следующего за месяцем принятия решения о предоставлении компенсации транспортных расходов, через организации федеральной почтовой связи или кредитные организации.»;

пункт 16 признать утратившим силу;

абзац второй пункта 17 изложить в следующей редакции:

«Излишне выплаченная получателю сумма компенсации транспортных расходов по вине КУ ВО «Центр социальных выплат» удержанию не подлежит, за исключением счетной (технической) ошибки.»;

приложение 1 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

приложение 2 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 марта 2016 года.

Губернатор области



О.А. Кувшинников

Приложение 1  
к постановлению  
Правительства области  
от 15.02.2016 № 118

«Приложение 1  
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

### ЗАЯВЛЕНИЕ

О НАЗНАЧЕНИИ КОМПЕНСАЦИИ ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ, НАПРАВЛЯЕМЫМ ДЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, КОНСУЛЬТАЦИИ, ЛЕЧЕНИЯ И РОДОВ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

проживающая по адресу: \_\_\_\_\_,  
(указывается адрес фактического проживания)

сведения о регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(указываются на основании документа, подтверждающего регистрацию по месту жительства)

сведения о регистрации по месту пребывания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(указываются на основании документа, подтверждающего регистрацию по месту пребывания - в случае обращения за назначением компенсации транспортных расходов по месту пребывания)

телефоны: раб. \_\_\_\_\_, дом. \_\_\_\_\_,

паспорт:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

прошу назначить компенсацию транспортных расходов за совершенную поездку в медицинскую организацию:

№	Цель поездки	Дата поездки

Сообщаю, что общий доход семьи, состоящей из \_\_\_\_\_ человек, за 6 месяцев, предшествующих месяцу поездки, составил:

\_\_\_\_\_ руб.

Месяц, год	Сведения о доходах семьи (руб.)	
	подтверждены документально	без представления документов

Прошу исключить из общей суммы дохода семьи алименты в сумме \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп., удерживаемые по \_\_\_\_\_.

(основание для удержания алиментов, фамилия, имя, отчество лица, в пользу которого производятся удержания)

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для назначения компенсации транспортных расходов, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
<b>в случае если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включаются пенсии, компенсации</b>	
СНИЛС, Ф.И.О. членов семьи, наименование органа, назначившего пенсию, компенсацию	
<b>в случае если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включается доход индивидуального предпринимателя</b>	
ИНН и Ф.И.О. физического лица (индивидуального предпринимателя)	
<b>в случае несоответствия в представленных документах сведений о фамилии, имени, отчестве заявителя</b>	
предыдущие персональные данные:	
Ф.И.О.	
Место (изменения) перемены	
Дата (изменения) перемены	
Документ, подтверждающий (изменения) перемену	
предыдущие персональные данные:	
Ф.И.О.	
Место (изменения) перемены	

Дата (изменения) перемены	
Документ, подтверждающий (изменения) перемену	
<b>если не представлена копия свидетельства о рождении ребенка</b>	
Ф.И.О. ребенка (детей)	
Дата и место рождения	
Место регистрации рождения	
<b>в случае если не представлены копия документа, содержащего сведения о семейном положении, либо копия свидетельства о заключении (расторжении) брака</b>	
Свидетельство о расторжении брака:	
Место регистрации расторжения брака	
Дата регистрации расторжения брака	
Свидетельство о заключении брака:	
Место регистрации брака	
Дата регистрации брака	

Прошу перечислить компенсацию транспортных расходов в:

\_\_\_\_\_ .  
(номер счета и отделения кредитной организации или индекс отделения связи)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата подачи заявления) (подпись заявителя)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата регистрации заявления) (подпись специалиста)»

Приложение 2  
к постановлению  
Правительства области  
от 15.02.2016 № 118

«Приложение 2  
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»  
от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, паспортные данные,  
реквизиты документа, подтверждающего полномочия  
представителя заявителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О НАЗНАЧЕНИИ КОМПЕНСАЦИИ ТРАНСПОРТНЫХ РАСХОДОВ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ, НАПРАВЛЯЕМЫМ ДЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, КОНСУЛЬТАЦИИ, ЛЕЧЕНИЯ И РОДОВ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

Прошу назначить \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
проживающей по адресу:  
\_\_\_\_\_  
(указывается адрес фактического проживания)  
сведения о регистрации по месту жительства:  
\_\_\_\_\_  
(указываются на основании документа, подтверждающего регистрацию по месту жительства)  
сведения о регистрации по месту пребывания: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(указываются на основании документа, подтверждающего регистрацию по месту пребывания - в случае обращения за назначением компенсации транспортных расходов по месту пребывания)  
телефоны: раб. \_\_\_\_\_, ДОМ. \_\_\_\_\_,

паспорт:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

компенсацию транспортных расходов за совершенную поездку в медицинскую организацию:

№	Цель поездки	Дата поездки

Сообщаю, что общий доход семьи, состоящей из \_\_\_\_\_ человек, за 6 месяцев, предшествующих месяцу поездки, составил:

\_\_\_\_\_ руб.

Месяц, год	Сведения о доходах семьи (руб.)	
	подтверждены документально	без представления документов

Прошу исключить из общей суммы дохода семьи алименты в сумме \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп., удерживаемые по \_\_\_\_\_.

(основание для удержания алиментов, фамилия, имя, отчество лица, в пользу которого производятся удержания)

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для назначения компенсации транспортных расходов, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
<b>в случае если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включаются пенсии, компенсации</b>	
СНИЛС, Ф.И.О. членов семьи, наименование органа, назначившего пенсию, компенсацию	
<b>в случае если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включается доход индивидуального предпринимателя</b>	
ИНН и Ф.И.О. физического лица (индивидуального предпринимателя)	
<b>в случае несоответствия в представленных документах сведений о фамилии, имени, отчестве заявителя</b>	
предыдущие персональные данные:	
Ф.И.О.	
Место (изменения) перемены	
Дата (изменения) перемены	
Документ, подтверждающий (изменения) перемену	
предыдущие персональные данные:	



Ф.И.О.	
Место (изменения) перемены	
Дата (изменения) перемены	
Документ, подтверждающий (изменения) перемену	
<b>если не представлена копия свидетельства о рождении ребенка</b>	
Ф.И.О. ребенка (детей)	
Дата и место рождения	
Место регистрации рождения	
<b>в случае если не представлены копия документа, содержащего сведения о семейном положении, либо копия свидетельства о заключении (расторжении) брака</b>	
Свидетельство о расторжении брака:	
Место регистрации расторжения брака	
Дата регистрации расторжения брака	
Свидетельство о заключении брака:	
Место регистрации брака	
Дата регистрации брака	

Прошу перечислить компенсацию транспортных расходов в:

\_\_\_\_\_.  
(номер счета и отделения кредитной организации или индекс отделения связи)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г.  
(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись представителя заявителя)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г.  
(дата регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)»