



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 27.03.2017

г. Вологда

№ 281

О внесении изменений в постановление Правительства области от 29 февраля 2016 года № 187

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Порядок предоставления компенсации за проезд к месту лечения и обратно детям, проживающим в малоимущих семьях, нуждающимся в санаторно-курортном лечении, утвержденный постановлением Правительства области от 29 февраля 2016 года № 187, следующие изменения:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящий Порядок определяет механизм предоставления компенсации стоимости проезда один раз в год к месту санаторно-курортного лечения и обратно детям из малоимущих семей, не включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, а также лицу, сопровождающему ребенка к месту санаторно-курортного лечения и обратно (далее - компенсация за проезд к месту лечения и обратно), в соответствии с частью 2 статьи 20 закона области от 16 марта 2015 года № 3602-ОЗ «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Вологодской области» (далее - закон области).»;

в пункте 4:

подпункт «в» признать утратившим силу;

подпункт «д» признать утратившим силу;

в подпункте «е»:

в абзаце втором слова «по продаже» заменить словами «по оформлению»;

в абзаце третьем слова «при проезде по беспересадочному, а при его отсутствии - по кратчайшему маршруту на дату следования к месту лечения и обратно» заменить словами «в соответствии с установленной законом области категорией пассажирского места соответствующего вида транспорта»;

в абзаце четвертом цифру «3» заменить цифрой «7»;

в абзаце втором подпункта «ж» слова «или военного билета» исключить;

подпункт «в» пункта 6 дополнить абзацем следующего содержания:

«копию военного билета - в случае если у заявителя, члена его семьи отсутствовали доходы за указанный период, в связи с прохождением им в течение указанного периода военной службы по призыву»;

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 по истечении 10 дней после дня его официального опубликования.

**По поручению Губернатора области
первый заместитель
Губернатора области**



А.В. Кольцов

Приложение 1
к постановлению
Правительства области
от 20.03.2017 № 281

«Приложение 1
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ КОМПЕНСАЦИИ
ЗА ПРОЕЗД К МЕСТУ ЛЕЧЕНИЯ И ОБРАТНО

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество родителя)
проживающая(ий) по адресу: _____,
(указывается адрес фактического проживания)
сведения о регистрации по месту жительства: _____
(указываются на основании записи
_____ в паспорте или в ином документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства)
сведения о регистрации (учете) по месту пребывания: _____
(указываются на
_____ основании документа, подтверждающего регистрацию (учет) по месту пребывания)
телефоны: раб.: _____, дом.: _____,
прошу выплатить компенсацию за проезд к месту лечения и обратно на:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Год, число и месяц рождения

и компенсацию за проезд _____
(Ф.И.О.)

к месту лечения и обратно как сопровождающему его лицу к месту лечения и обратно в _____
(полное наименование санаторно-курортной организации)

Сообщаю, что по состоянию на _____ 20__ года
(указывается день отъезда к месту лечения)
моя семья являлась (не являлась) (нужное подчеркнуть) получателем
социального пособия на основании социального контракта, ежеквартального
социального пособия в соответствии со статьей 2 закона области № 1236-ОЗ.

Сообщаю, что состав моей семьи _____ человек:

№ п/п	Степень родства	Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Адрес регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Сообщаю, что общий доход семьи, состоящей из _____ человек, за 3 месяца, предшествующих месяцу поездки ребенка в санаторно-курортную или иную организацию, осуществляющую санаторно-курортную деятельность, составил: _____ руб.

№ п/п	Вид дохода	Фамилия, имя, отчество получателя	За первый месяц	За второй месяц	За третий месяц
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Для направления запросов о предоставлении сведений, необходимых для выплаты компенсации за проезд к месту лечения и обратно, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
В СЛУЧАЕ ЕСЛИ ЗАЯВИТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕКУНОМ, ПОПЕЧИТЕЛЕМ	
Ф.И.О. ребенка, в отношении которого установлены опека, попечительство	
Место установления опеки и попечительства	
В СЛУЧАЕ ЕСЛИ ЗАЯВИТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ УСЫНОВИТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ НЕ УКАЗАН В КАЧЕСТВЕ РОДИТЕЛЯ В СВИДЕТЕЛЬСТВЕ О РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА	
Ф.И.О. усыновленного (удочеренного) ребенка	
Дата усыновления	
Место усыновления	
Документ, подтверждающий усыновление (наименование, номер, дата выдачи)	
Согласен на предоставление органами ЗАГС информации об усыновлении	_____ (подпись заявителя)
В СЛУЧАЕ ЕСЛИ В ДОХОД СЕМЬИ, УЧИТЫВАЕМЫЙ ПРИ ИСЧИСЛЕНИИ ВЕЛИЧИНЫ СРЕДНЕДУШЕВОГО ДОХОДА, ВКЛЮЧАЮТСЯ ПЕНСИИ, КОМПЕНСАЦИИ	
СНИЛС, Ф.И.О. членов семьи, наименование органа, назначившего пенсию, компенсацию	
В СЛУЧАЕ ЕСЛИ В ДОХОД СЕМЬИ, УЧИТЫВАЕМЫЙ ПРИ ИСЧИСЛЕНИИ ВЕЛИЧИНЫ СРЕДНЕДУШЕВОГО ДОХОДА, ВКЛЮЧАЕТСЯ ДОХОД ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯ	
ИНН и Ф.И.О. физического лица (индивидуального предпринимателя)	
В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ДОХОДА У ЗАЯВИТЕЛЯ, ЧЛЕНА ЕГО СЕМЬИ В СВЯЗИ С ПРОХОЖДЕНИЕМ ИМ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ ПО ПРИЗЫВУ	
Ф.И.О. заявителя (члена семьи заявителя), призванного на военную службу	
Место призыва	
Дата призыва	
Номер воинской части или ее наименование	
В СЛУЧАЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ В ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ДОКУМЕНТАХ СВЕДЕНИЙ О ФАМИЛИИ, ИМЕНИ, ОТЧЕСТВЕ ЗАЯВИТЕЛЯ ЛИБО РЕБЕНКА	
предыдущие персональные данные:	

Ф.И.О. ребенка	
Место (изменения) перемены	
Дата (изменения) перемены	
Документ, подтверждающий (изменения) перемену	

Лицензия у санаторно-курортной или иной организации, осуществляющей санаторно-курортную деятельность, отсутствует/имеется (нужное подчеркивает специалист КУ «Центр социальных выплат»)

_____.
(подпись специалиста)

Получателем социального пособия на основании социального контракта, ежеквартального социального пособия в соответствии со статьей 2 закона области № 1236-ОЗ семья являлась/не являлась (нужное подчеркивает специалист КУ «Центр социальных выплат») _____.
(подпись специалиста)

Выплату компенсации за проезд к месту лечения и обратно прошу перечислить в _____.
(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата)

«__» _____ 201__ г. _____
(дата подачи заявления) (подпись заявителя)

«__» _____ 201__ г. _____
(дата регистрации заявления) (подпись специалиста)»

Приложение 2
к постановлению
Правительства области
от 20.03.2017 № 281

«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 ПРЕДОСТАВЛЕНИИ КОМПЕНСАЦИИ
ЗА ПРОЕЗД К МЕСТУ ЛЕЧЕНИЯ И ОБРАТНО

Прошу выплатить _____,
(фамилия, имя, отчество родителя)
проживающей(-му) по адресу: _____,
(указывается адрес фактического проживания)
сведения о регистрации по месту жительства: _____
(указываются на основании записи
_____ в паспорте или ином документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства)
сведения о регистрации (учете) по месту пребывания: _____
(указываются на
_____ основании документа, подтверждающего регистрацию (учет) по месту пребывания)
телефоны: раб.: _____, дом.: _____,

компенсацию за проезд к месту лечения и обратно на:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Год, число и месяц рождения

и компенсацию за проезд _____
(Ф.И.О.)

к месту лечения и обратно как сопровождающему его лицу к месту лечения и обратно в _____.

(полное наименование санаторно-курортной организации)

Сообщаю, что по состоянию на _____ 20__ года
(указывается день отъезда к месту лечения)

семья являлась (не являлась) (нужное подчеркнуть) получателем социального пособия на основании социального контракта, ежеквартального социального пособия в соответствии со статьей 2 закона области № 1236-ОЗ.

Сообщаю, что состав семьи _____ человек:

№ п/п	Степень родства	Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Адрес регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Сообщаю, что общий доход семьи, состоящей из _____ человек, за 3 месяца, предшествующих месяцу поездки ребенка в санаторно-курортную или иную организацию, осуществляющую санаторно-курортную деятельность, составил: _____ руб.

№ п/п	Вид дохода	Фамилия, имя, отчество получателя	За первый месяц	За второй месяц	За третий месяц
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Для направления запросов о предоставлении сведений, необходимых для выплаты компенсации за проезд к месту лечения и обратно, сообщая следующие данные:

Перечень данных	Данные
В СЛУЧАЕ ЕСЛИ ЗАЯВИТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕКУНОМ, ПОПЕЧИТЕЛЕМ	
Ф.И.О. ребенка, в отношении которого установлены опека, попечительство	
Место установления опеки и попечительства	
В СЛУЧАЕ ЕСЛИ ЗАЯВИТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ УСЫНОВИТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ НЕ УКАЗАН В КАЧЕСТВЕ РОДИТЕЛЯ В СВИДЕТЕЛЬСТВЕ О РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА	
Ф.И.О. усыновленного (удочеренного) ребенка	
Дата усыновления	
Место усыновления	
Документ, подтверждающий усыновление (наименование, номер, дата выдачи)	
К заявлению прилагается письменное согласие усыновителя на предоставление органами ЗАГС информации об усыновлении	
В СЛУЧАЕ ЕСЛИ В ДОХОД СЕМЬИ, УЧИТЫВАЕМЫЙ ПРИ ИСЧИСЛЕНИИ ВЕЛИЧИНЫ СРЕДНЕДУШЕВОГО ДОХОДА, ВКЛЮЧАЮТСЯ ПЕНСИИ, КОМПЕНСАЦИИ	
СНИЛС, Ф.И.О. членов семьи, наименование органа, назначившего пенсию, компенсацию	
В СЛУЧАЕ ЕСЛИ В ДОХОД СЕМЬИ, УЧИТЫВАЕМЫЙ ПРИ ИСЧИСЛЕНИИ ВЕЛИЧИНЫ СРЕДНЕДУШЕВОГО ДОХОДА, ВКЛЮЧАЕТСЯ ДОХОД ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯ	
ИНН и Ф.И.О. физического лица (индивидуального предпринимателя)	
В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ДОХОДА У ЗАЯВИТЕЛЯ, ЧЛЕНА ЕГО СЕМЬИ В СВЯЗИ С ПРОХОЖДЕНИЕМ ИМ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ ПО ПРИЗЫВУ	
Ф.И.О. заявителя (члена семьи заявителя), призванного на военную службу	
Место призыва	
Дата призыва	
Номер воинской части или ее наименование	

В СЛУЧАЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ В ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ДОКУМЕНТАХ СВЕДЕНИЙ О ФАМИЛИИ, ИМЕНИ, ОТЧЕСТВЕ ЗАЯВИТЕЛЯ ЛИБО РЕБЕНКА	
предыдущие персональные данные:	
Ф.И.О. ребенка	
Место (изменения) перемены	
Дата (изменения) перемены	
Документ, подтверждающий (изменения) перемену	

Лицензия у санаторно-курортной или иной организации, осуществляющей санаторно-курортную деятельность, отсутствует/имеется (нужное подчеркивает специалист КУ «Центр социальных выплат»)

_____.
(подпись специалиста)

Получателем социального пособия на основании социального контракта, ежеквартального социального пособия в соответствии со статьей 2 закона области № 1236-ОЗ семья являлась/не являлась (нужное подчеркивает специалист КУ «Центр социальных выплат»)

_____.
(подпись специалиста)

Выплату компенсации за проезд к месту лечения и обратно прошу перечислить в _____.

(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата)

«__» _____ 201__ г.
(дата подачи заявления)

(подпись представителя заявителя)

«__» _____ 201__ г.
(дата регистрации заявления)

(подпись специалиста)»