



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 25.12.2017

г. Вологда

№ 1192

### 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:

1.1 в пункте 4:

подпункт «а» дополнить словами «, - в случае направления заявления по почте»;

в подпункте «е»:

- в абзаце втором слова «и заявителя» заменить словами «и сопровождающего его лица»;

- в абзаце третьем слова «заявителя и (или) ребенка» заменить словами «ребенка и (или) сопровождающего его лица»;

- в абзаце четвертом слова «заявителя и ребенка» заменить словами «ребенка и сопровождающего его лица»;

1.2 в пункте 5:

в абзаце первом слова и цифру «предусмотренные пунктом 4» заменить словами и цифрой «предусмотренные подпунктами «б» - «ж» пункта 4»;

подпункт «а» дополнить словами «, - в случае направления заявления представителем заявителя по почте»;

дополнить подпунктом «в» следующего содержания:

«в) письменное согласие заявителя на предоставление органами записи актов гражданского состояния информации об усыновлении (удочерении) - в случае, если не представлена копия свидетельства об усыновлении (удочерении) ребенка (если заявитель является усыновителем, который не указан в качестве родителя в документах, предусмотренных подпунктом «б» пункта 4, подпунктом «б» пункта 6 настоящего Порядка)»;

1.3 подпункт «б» пункта 6 изложить в следующей редакции:

«б) копию свидетельства о рождении ребенка, выданного органами записи актов гражданского состояния;»;

1.4 пункт 7 изложить в следующей редакции:

«7. Заявление и прилагаемые документы могут быть представлены в КУ ВО «Центр социальных выплат» путем личного обращения, по почте либо посредством федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – Единый портал), в многофункциональный центр – путем личного обращения.»;

1.5 в пункте 9 слова «или Регионального портала» исключить;

1.6 в абзаце третьем пункта 10 слова «или Регионального портала» исключить;

1.7 абзац первый пункта 12 изложить в следующей редакции:

«12. В случае если с заявлением не представлены документы, указанные в пункте 6 настоящего Порядка, а также в случае несоответствия фамилии, имени, отчества заявителя и (или) ребенка (детей) в представленных документах КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр) не позднее 2 рабочих дней со дня регистрации заявления направляет соответствующие межведомственные запросы о предоставлении необходимых документов (сведений) в установленном порядке.»;

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

1.9 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.

**Губернатор области**

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke extending downwards.

**О.А. Кувшинников**

Приложение 1  
к постановлению  
Правительства области  
от 25.12.2017 № 1192  
«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,

\_\_\_\_\_,  
статус по отношению к ребенку (родитель, усыновитель, опекун, попечитель, приемный родитель)

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. \_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность:

наименование			
серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

прошу выплатить компенсацию за проезд к месту лечения и обратно на:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	День, месяц и год рождения

и компенсацию за проезд \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

к месту лечения и обратно как сопровождающего его лица к месту лечения и обратно в \_\_\_\_\_

(полное наименование

санаторно-курортной организации)

Сообщаю, что по состоянию на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(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 от 1 марта 2005 № 1236-ОЗ «О государственной социальной помощи в Вологодской области».

Сообщаю, что состав моей семьи состоит из \_\_\_\_\_ 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
<b>если не представлена копия свидетельства о рождении ребенка (детей)</b>	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка	
Место рождения	
Место регистрации рождения	
<b>если не представлена копия акта органа опеки и попечительства о назначении ребенку опекуна (попечителя) (в случае, если за компенсацией за проезд к месту лечения и обратно обращается опекун, попечитель, приемный родитель)</b>	
Ф.И.О. ребенка	
Дата установления опеки (попечительства)	
Орган опеки и попечительства, установивший опеку (попечительство)	
<b>если не представлена копия свидетельства об усыновлении (удочерении) ребенка (в случае, если заявитель является усыновителем, который не указан в качестве родителя в документе, подтверждающем факт рождения ребенка)</b>	
Сведения из свидетельства об усыновлении (удочерении):	
Ф.И.О. усыновленного ребенка	
Дата усыновления	
Место усыновления	
Согласен на предоставление органами ЗАГС информации об усыновлении	_____ (подпись заявителя)
<b>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>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>если за период трех месяцев, предшествующих месяцу поездки, заявителю или члену его семьи Фондом социального страхования выплачивалось:</b>	указать наименование регионального отделения Фонда социального страхования, осуществившего выплату
пособие по временной нетрудоспособности	
пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием	
пособие по беременности и родам, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	
ежемесячное пособие по уходу за ребенком	
<b>если за период трех месяцев, предшествующих месяцу поездки, заявитель или член его семьи проходил военную службу по призыву</b>	
Ф.И.О. члена семьи заявителя, призванного на военную службу	
Место призыва	
Дата призыва	
Номер воинской части или ее наименование	
<b>в случае несоответствия фамилии, имени, отчества заявителя и (или) ребенка (детей) в представленных документах</b>	
Предыдущие персональные данные:	

Ф.И.О.	
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 от 1 марта 2005 № 1236-ОЗ «О государственной социальной помощи в Вологодской области» семья являлась/не являлась (нужное подчеркивает специалист КУ «Центр социальных выплат») \_\_\_\_\_.  
(подпись специалиста)

Компенсацию за проезд к месту лечения и обратно прошу перечислить в

\_\_\_\_\_  
(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_  
(дата и номер регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)»

Приложение 2  
к постановлению  
Правительства области  
от 25.12.2017 № 1192

«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 доверителя,  
его статус по отношению к ребенку (родитель, усыновитель, опекун, попечитель, приемный родитель)  
родившейся (муся) \_\_\_\_\_,  
(день, месяц и год рождения)  
проживающей(ему) по адресу: \_\_\_\_\_,  
(указывается адрес фактического проживания)  
сведения о регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_  
(указываются на основании  
записи в паспорте доверителя 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. \_\_\_\_\_,

компенсацию за проезд к месту лечения и обратно на:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	День, месяц и год рождения

и компенсацию за проезд \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)



к месту лечения и обратно как сопровождающего его лица к месту лечения и обратно в \_\_\_\_\_

(полное наименование

санаторно-курортной организации)

Сообщаю, что по состоянию на \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(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 от 1 марта 2005 года № 1236-ОЗ «О государственной социальной помощи в Вологодской области».

Сообщаю, что состав семьи состоит из \_\_\_\_\_ 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
<b>если не представлена копия свидетельства о рождении ребенка (детей)</b>	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка	
Место рождения	
Место регистрации рождения	
<b>если не представлена копия акта органа опеки и попечительства о назначении ребенку опекуна (попечителя) (в случае, если за компенсацией за проезд к месту лечения и обратно обращается опекун, попечитель, приемный родитель)</b>	
Ф.И.О. ребенка	
Дата установления опеки (попечительства)	
Орган опеки и попечительства э установивший опеку (попечительство)	
<b>если не представлена копия свидетельства об усыновлении (удочерении) ребенка (в случае, если заявитель является усыновителем, который не указан в качестве родителя в документе, подтверждающем факт рождения ребенка)</b>	
Сведения из свидетельства об усыновлении (удочерении):	
Ф.И.О. усыновленного ребенка	
Дата усыновления	
Место усыновления	
<b>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>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>если за период трех месяцев, предшествующих месяцу поездки, заявителю или члену его семьи Фондом социального страхования выплачивалось:</b>	указать наименование регионального отделения Фонда социального страхования, осуществившего выплату
пособие по временной нетрудоспособности	
пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием	
пособие по беременности и родам, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	
ежемесячное пособие по уходу за ребенком	
<b>если за период трех месяцев, предшествующих месяцу поездки, заявитель или член его семьи проходил военную службу по призыву</b>	
Ф.И.О. члена семьи заявителя, призванного на военную службу	
Место призыва	
Дата призыва	
Номер воинской части или ее наименование	
<b>в случае несоответствия фамилии, имени, отчества заявителя и (или) ребенка (детей) в представленных документах</b>	
Предыдущие персональные данные:	
Ф.И.О.	

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 от 1 марта 2005 года № 1236-ОЗ «О государственной социальной помощи в Вологодской области» семья являлась/не являлась (нужное подчеркивает специалист КУ «Центр социальных выплат») \_\_\_\_\_.  
(подпись специалиста)

Компенсацию за проезд к месту лечения и обратно прошу перечислить в

\_\_\_\_\_  
(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата подачи заявления)

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

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
(дата и номер регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)»