



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 07.05.2018

г. Вологда

№ 399

О внесении изменений в постановление Правительства области от 10 октября 2005 года № 1059

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Правила выплаты инвалидам (в том числе детям-инвалидам), имеющим транспортные средства в соответствии с медицинскими показаниями, или их законным представителям компенсации уплаченной ими страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденные постановлением Правительства области от 10 октября 2005 года № 1059, следующие изменения:

в пункте 3:

подпункт 1 изложить в следующей редакции:

«1) копию документа, удостоверяющего личность заявителя (страниц, содержащих сведения о личности), - в случае направления заявления почтовым отправлением;»;

подпункт 3 изложить в следующей редакции:

«3) копию документа, подтверждающего оплату страховой премии по договору;»;

подпункт 1 пункта 3² изложить в следующей редакции:

«1) копию документа, удостоверяющего личность представителя заявителя (страниц, содержащих сведения о личности), - в случае направления заявления представителем заявителя почтовым отправлением;»;

пункт 3⁴ изложить в следующей редакции:

«3⁴. Заявители могут обращаться за назначением компенсации в любое время, но не позднее чем через три года после заключения договора обязательного страхования гражданской ответственности.

Заявление и прилагаемые документы представляются в КУ ВО «Центр социальных выплат» путем личного обращения либо направляются почтовым отправлением или в электронной форме с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - Единый портал), в многофункциональный центр - путем личного обращения.

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 обращении - в день представления документов, при направлении по почте - в течение 2 рабочих дней со дня поступления документов способом, позволяющим подтвердить факт и дату возврата.

Заявление, представленное лично или направленное почтовым отправлением в КУ ВО «Центр социальных выплат», либо представленное лично в многофункциональный центр, регистрируется в день его поступления со всеми необходимыми документами, обязанность по представлению которых возложена на заявителя (представителя заявителя).

Заявление, поданное с использованием Единого портала, регистрируется в день его поступления со всеми необходимыми документами, обязанность по представлению которых возложена на заявителя (представителя заявителя), в используемую КУ ВО «Центр социальных выплат» информационную систему, содержащую базы данных получателей мер социальной поддержки (далее - информационная система). При поступлении заявления в информационную систе-

му в нерабочее время днем его регистрации будет являться ближайший рабочий день КУ ВО «Центр социальных выплат», следующий за днем его поступления.

В случае если с заявлением не представлены или представлены не все документы, обязанность по представлению которых возложена на заявителя (представителя заявителя):

КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр) возвращает заявителю (представителю заявителя) заявление и документы, представленные лично, в день их представления (при поступлении заявления и документов в КУ ВО «Центр социальных выплат» почтовым отправлением - в течение 2 рабочих дней со дня их поступления) способом, позволяющим подтвердить факт и дату возврата, с указанием недостающих документов;

при направлении заявления и документов посредством Единого портала КУ ВО «Центр социальных выплат» уведомляет заявителя (представителя заявителя) о недостающих документах в течение 2 рабочих дней со дня их поступления.

В случае непредставления заявителем (представителем заявителя) документов, указанных в подпунктах 1 – 5 пункта 3³ настоящих Правил, специалист КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункционального центра) не позднее 2 рабочих дней со дня регистрации заявления о назначении компенсации направляет соответствующие межведомственные запросы о предоставлении необходимых документов (сведений) в установленном порядке.»;

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

приложение 3 к Правилам изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования.

**По поручению Губернатора области
первый заместитель
Губернатора области,
председатель Правительства области**



А.В. Кольцов

Приложение 1
к постановлению
Правительства области
от 07.05.2018 № 399
«Приложение 1
к Правилам

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
проживающая(ий) по адресу: _____
(указывается адрес фактического проживания)
_____,
являющаяся(ий)ся инвалидом
_____,
(группа инвалидности)

паспорт:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

прошу предоставить мне компенсацию в размере 50% от уплаченной страховой премии по договору обязательного страхования _____

(номер, дата выдачи страхового полиса, сумма страховой премии)

в соответствии со статьей 17 Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», так как транспортное средство _____

(вид транспорта)

приобретено в соответствии с медицинскими показаниями.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
если не представлена копия документа (страниц документа), подтверждающего регистрацию (учет) по месту жительства	
Дата регистрации по месту жительства	
Адрес регистрации по месту жительства (заполняется в случае несовпадения адреса регистрации по месту жительства с адресом фактического проживания)	
если не представлена копия документа (страниц документа), подтверждающего регистрацию (учет) по месту пребывания (для лиц, зарегистрированных на территории области по месту пребывания)	
Дата регистрации по месту пребывания	
Адрес регистрации по месту пребывания (заполняется в случае несовпадения адреса регистрации по месту пребывания с адресом фактического проживания)	
если гражданин переехал из другого субъекта Российской Федерации и получал компенсацию по прежнему месту жительства (месту пребывания)	
Адрес прежнего места жительства (места пребывания)	

Выплату прошу производить через:

- 1) организацию почтовой связи _____
- 2) кредитную организацию _____
(наименование)

счет № _____.

_____ (дата)

_____ (подпись заявителя)

Сверено по электронной базе данных «Транспорт»:
получил транспортное средство через органы социальной защиты населения;

состоял на учете в органах социальной защиты населения для получения транспорта (ненужное зачеркнуть).

_____ № _____
(дата и номер регистрации заявления)

_____ (подпись специалиста)»

Приложение 2
к постановлению
Правительства области
от 07.05.2018 № 399

«Приложение 3
к Правилам

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающая(ий) по адресу: _____
(указывается адрес фактического проживания)

паспорт:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

прошу предоставить мне на моего ребенка/подопечного _____
(ненужное зачеркнуть)

(фамилия, имя, отчество ребенка/подопечного)

являющегося инвалидом: _____,
(установлена категория «ребенок-инвалид» / группа инвалидности)

компенсацию в размере 50% от уплаченной страховой премии по договору обязательного страхования _____

(номер, дата выдачи страхового полиса, сумма страховой премии)

в соответствии со статьей 17 Федерального закона от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», так как транспортное средство _____

(вид транспорта)

приобретено в соответствии с медицинскими показаниями.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении документов (сведений), необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
если не представлена копия документа (страниц документа), подтверждающего регистрацию (учет) по месту жительства	
Место и дата регистрации по месту жительства ребенка/подопечного	
если не представлена копия документа (страниц документа), подтверждающего регистрацию (учет) по месту пребывания (для лиц, зарегистрированных на территории области по месту пребывания)	
Место и дата регистрации по месту пребывания ребенка/подопечного	
если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копия страниц паспорта, содержащих сведения о детях	
Дата рождения ребенка	
Место рождения ребенка	
если не представлена копия свидетельства об усыновлении (удочерении) ребенка (в том случае, если за компенсацией обращается усыновитель ребенка)	
Дата рождения ребенка	
Дата усыновления ребенка	
Место регистрации усыновления	
Согласен на предоставление органами ЗАГС информации об усыновлении	<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(подпись заявителя)</p>
если не представлена копия решения (акта, договора) органа опеки и попечительства об установлении над инвалидом (ребенком) опеки (попечительства), если за компенсацией обращается опекун (попечитель)	
Наименование органа опеки и попечительства по месту жительства ребенка/подопечного	
если гражданин переехал из другого субъекта Российской Федерации и получал компенсацию по прежнему месту жительства (месту пребывания)	
Адрес прежнего места жительства (места пребывания) ребенка/подопечного	

Выплату прошу производить через:

- 1) организацию почтовой связи _____
- 2) кредитную организацию _____

(наименование)

счет № _____.

(дата)

(подпись заявителя)

Сверено по электронной базе данных «Транспорт»:
получил транспортное средство через органы социальной защиты населения;

состоял на учете в органах социальной защиты населения для получения транспорта (ненужное зачеркнуть).

№ _____

(дата и номер регистрации заявления)

(подпись специалиста)»