



ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

8 апреля 2021 г. № 182-пП

г.Пенза

О внесении изменений в Порядок расчета, назначения и выплаты пособия на оплату проезда на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в междугородном, пригородном и городском сообщении к месту проведения процедуры гемодиализа в медицинских организациях, расположенных на территории Пензенской области, и обратно, утвержденный постановлением Правительства Пензенской области от 02.12.2016 № 608-пП (с последующими изменениями)

В целях приведения нормативного правового акта Правительства Пензенской области в соответствие с действующим законодательством, руководствуясь Законом Пензенской области от 22.12.2005 № 906-ЗПО "О Правительстве Пензенской области" (с последующими изменениями), Правительство Пензенской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в Порядок расчета, назначения и выплаты пособия на оплату проезда на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в междугородном, пригородном и городском сообщении к месту проведения процедуры гемодиализа в медицинских организациях, расположенных на территории Пензенской области, и обратно, утвержденный постановлением Правительства Пензенской области от 02.12.2016 № 608-пП "Об утверждении Порядка расчета, назначения и выплаты пособия на оплату проезда на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в междугородном, пригородном и городском сообщении к месту проведения процедуры гемодиализа в медицинских организациях, расположенных на территории Пензенской области, и обратно" (с последующими изменениями) (далее - Порядок), следующие изменения:

1.1. Подпункт 4.3 пункта 4 Порядка исключить.

1.2. Подпункт 6.1 Пункта 6 изложить в следующей редакции:

"6.1. Уполномоченные органы (МФЦ) получают на основании межведомственных запросов, в том числе в электронной форме с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного информационного взаимодействия, следующие документы, необходимые для принятия решения о предоставлении денежной компенсации, в случае если указанные документы не предоставлены заявителем:

а) копию свидетельства о рождении (усыновлении) ребенка-инвалида (в случае, если пособие назначается на ребенка-инвалида), выданного органами записи актов гражданского состояния или консульскими учреждениями Российской Федерации;

б) справку медицинской организации, подтверждающей необходимость проведения процедуры гемодиализа, оформленной по примерной форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку;

в) сведения об инвалидности, содержащиеся в федеральной государственной информационной системе "Федеральный реестр инвалидов" (для категории "ребенок-инвалид").".

1.3. Подпункт 6.2 пункта 6 Порядка исключить.

1.4. Приложение № 1 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

1.5. Приложение № 3 к Порядку дополнить строками 80.2, 80.3, 84.1, 84.2 следующего содержания:

80.2	с. Секретарка	г. Пенза	138
80.3	с. Гуленовка	г. Пенза	154
84.1	г. Спасск	г. Нижний Ломов	60
84.2	с. Веденяпино	г. Нижний Ломов	38

2. Настоящее постановление опубликовать в газете "Пензенские губернские ведомости" и разместить (опубликовать) на "Официальном интернет-портале правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и на официальном сайте Правительства Пензенской области в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Пензенской области, координирующего вопросы социальной политики.

Временно исполняющий обязанности

Губернатора Пензенской области

О.В. Мельниченко



Приложение
к постановлению Правительства
Пензенской области
08.04.2021 № 182-пП

Приложение
к Порядку расчета, назначения и выплаты
пособия на оплату проезда на автомобильном
транспорте общего пользования (кроме такси)
в междугородном, пригородном и городском
сообщении к месту проведения процедуры
гемодиализа в медицинских организациях,
расположенных на территории
Пензенской области, и обратно

(форма)

_____ (уполномоченный орган)

_____ фамилия, имя, отчество (при наличии)

от _____

_____ фамилия, имя, отчество (при наличии)

Данные документа, удостоверяющего личность:
серия _____ № _____

Когда, кем выдан _____

Адрес места жительства _____

Данные документа, подтверждающего
регистрацию в системе индивидуального
(персонифицированного) учета <*>

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

прошу назначить мне с _____ года пособие в соответствии со ст. 4-3 Закона Пензенской области от 20.12.2004 № 715-ЗПО "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области" (с последующими изменениями).

Пособие прошу перечислять на мой текущий счет № _____ в кредитную организацию _____ № _____ филиал _____ (наименование)

_____, выплачивать через почтовое отделение связи № _____ (ненужное зачеркнуть).

Обязуюсь в месячный срок сообщить об изменении места жительства на территории Пензенской области.

С правилами назначения и выплаты пособия ознакомлен (а).

Об ответственности за предоставление заведомо ложных сведений предупрежден (а).

К заявлению прилагаю копии документов в количестве ____ шт., в том числе:

1) копия документа, удостоверяющего личность заявителя (копии документа, удостоверяющего личность законного представителя (представителя), и документа, подтверждающего его полномочия);

2) копия свидетельства о рождении (усыновлении) ребенка-инвалида (в случае, если пособие назначается на ребенка-инвалида), выданного компетентными органами иностранного государства, и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык (предоставляется гражданами в случае регистрации рождения (усыновления) на территории иностранного государства);

3) <*> справка медицинской организации, подтверждающая необходимость проведения процедуры гемодиализа;

4) <*> копия свидетельства о рождении (усыновлении) ребенка-инвалида (в случае, если пособие назначается на ребенка-инвалида), выданного органами записи актов гражданского состояния или консульскими учреждениями Российской Федерации;

5) <*> сведения об инвалидности, содержащиеся в федеральной государственной информационной системе "Федеральный реестр инвалидов" (для категории "ребенок-инвалид").

О результатах рассмотрения документов прошу сообщить в письменной форме, в форме электронного документа (ненужное зачеркнуть).

" _____ " _____ 20____ г. _____
(подпись заявителя)

Заявление принято: " _____ " _____ 20____ г.
и зарегистрировано под № _____ Подпись специалиста _____

<*> - представляются заявителем по собственной инициативе.

" _____ " _____ 20____ г.
