



ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28 мая 2021 г. № 294-пП

г.Пенза

Об утверждении Порядка предоставления компенсации расходов на прохождение медицинского освидетельствования для выдачи разрешения на временное проживание или вида на жительство участникам подпрограммы 3 "Содействие добровольному переселению в Пензенскую область соотечественников, проживающих за рубежом" государственной программы Пензенской области "Содействие занятости населения в Пензенской области" и членам их семей

В соответствии с пунктом 24 Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 22.06.2006 № 637 (с последующими изменениями), в целях реализации государственной программы Пензенской области "Содействие занятости населения в Пензенской области", утвержденной постановлением Правительства Пензенской области от 08.10.2013 № 752-пП (с последующими изменениями), 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. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления компенсации расходов на прохождение медицинского освидетельствования для выдачи разрешения на временное проживание или вида на жительство участникам подпрограммы 3 "Содействие добровольному переселению в Пензенскую область соотечественников, проживающих за рубежом" государственной программы Пензенской области "Содействие занятости населения в Пензенской области" и членам их семей.

2. Настоящее постановление действует в части, не противоречащей закону Пензенской области о бюджете Пензенской области на очередной финансовый год и плановый период.

3. 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".

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Пензенской области, координирующего вопросы занятости населения.

Временно исполняющий обязанности
Губернатора Пензенской области О.В. Мельниченко



УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Пензенской области
28.05.2021 № 294-пП

П О Р Я Д О К
предоставления компенсации расходов на прохождение медицинского
освидетельствования для выдачи разрешения на временное
проживание или вида на жительство участникам подпрограммы 3
"Содействие добровольному переселению в Пензенскую область
соотечественников, проживающих за рубежом" государственной
программы Пензенской области "Содействие занятости населения
в Пензенской области" и членам их семей

1. Настоящий Порядок предоставления компенсации расходов на прохождение медицинского освидетельствования для выдачи разрешения на временное проживание или вида на жительство участникам подпрограммы 3 "Содействие добровольному переселению в Пензенскую область соотечественников, проживающих за рубежом" государственной программы Пензенской области "Содействие занятости населения в Пензенской области" и членам их семей (далее - Порядок) устанавливает правила и условия предоставления компенсации расходов на прохождение медицинского освидетельствования для выдачи разрешения на временное проживание или вида на жительство участникам подпрограммы 3 "Содействие добровольному переселению в Пензенскую область соотечественников, проживающих за рубежом" государственной программы Пензенской области "Содействие занятости населения в Пензенской области", утвержденной постановлением Правительства Пензенской области от 08.10.2013 № 752-пП (далее - участник Подпрограммы 3), и членам их семей (далее - компенсация расходов на прохождение медицинского освидетельствования).

В целях реализации настоящего Порядка под участником Подпрограммы 3 понимается участник Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 22.06.2006 № 637 (с последующими изменениями) (далее - Государственная программа), имеющий свидетельство участника Государственной программы установленного Правительством Российской Федерации образца (далее - свидетельство участника Государственной программы), выданное после 1 января 2021 года, прибывший в Пензенскую область и поставленный на учет в УМВД России по Пензенской области в качестве участника Государственной программы.

Член семьи участника Подпрограммы 3 - лицо, переселяющееся совместно с ним на постоянное место жительства на территорию вселения "Пензенская область" и вписанный в свидетельство участника Государственной программы.

Употребляемые в настоящем Порядке понятия "участник Подпрограммы 3" и "член семьи участника Подпрограммы 3" используются в значениях, определенных Государственной программой.

В случае расторжения брака между супругами, один из которых является участником Подпрограммы 3, за лицами, указанными в свидетельстве участника Государственной программы, сохраняется статус членов семьи участника Подпрограммы 3.

2. Уполномоченным исполнительным органом государственной власти Пензенской области на организацию предоставления компенсации расходов является Министерство труда, социальной защиты и демографии Пензенской области.

3. Компенсация расходов на прохождение медицинского освидетельствования предоставляется государственными казенными учреждениями центрами занятости населения Пензенской области (далее - ГКУ ЦЗН) в форме социальной выплаты в пределах лимитов бюджетных обязательств на соответствующий финансовый год, доведенных до них в установленном порядке.

4. Предоставление компенсации расходов на прохождение медицинского освидетельствования участникам Подпрограммы 3 и членам их семей осуществляется однократно в размере фактических затрат, но не более 4 350,00 рублей на одного человека.

5. Для получения компенсации расходов на прохождение медицинского освидетельствования участник Подпрограммы 3 лично предоставляет в ГКУ ЦЗН по месту жительства или по месту пребывания заявление о предоставлении компенсации расходов на прохождение медицинского освидетельствования (далее - заявление) по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку.

В случае расторжения брака между супругами с заявлением вправе обратиться член семьи участника Подпрограммы 3.

6. Перечень документов, необходимых для получения компенсации расходов на прохождение медицинского освидетельствования участникам Подпрограммы 3 и членам их семей:

1) копия документа, удостоверяющего личность участника Подпрограммы 3 и каждого члена его семьи;

2) копия свидетельства участника Государственной программы;

3) копия свидетельства о расторжении брака, выданная компетентными органами иностранного государства, и ее нотариально удостоверенный перевод на русский язык (в случае расторжения брака между супругами, один из которых является участником Подпрограммы 3, на территории иностранного государства);

4) копии документов, подтверждающих оплату участником Подпрограммы 3 и (или) членами его семьи соответствующего медицинского освидетельствования (договор об оказании медицинских услуг, контрольно-кассовый чек, квитанция или иной документ установленного образца);

5) реквизиты кредитного учреждения для перечисления компенсации расходов на прохождение медицинского освидетельствования.

Указанные документы участник Подпрограммы 3 представляет в ГКУ ЦЗН самостоятельно.

На основании межведомственного запроса ГКУ ЦЗН в пятидневный срок со дня поступления заявления запрашивает следующие документы, в случае если указанные документы не представлены участником Подпрограммы 3 самостоятельно:

- копии документов, подтверждающих факт регистрации по месту жительства или по месту пребывания участника Подпрограммы 3 и членов его семьи;

- копии документов, подтверждающих получение участником Подпрограммы 3 (членом его семьи) разрешения на временное проживание или вида на жительство;

- копию свидетельства о расторжении брака, выданную органами записи актов гражданского состояния или консульскими учреждениями Российской Федерации (в случае расторжения брака между супругами, один из которых является участником Подпрограммы 3).

При приеме заявления проверяются правильность его оформления и наличие предоставленных документов, а также соответствие копий документов оригиналам. Отметка о соответствии копий документов оригиналам заверяется подписью специалиста ГКУ ЦЗН.

7. Регистрация заявления и принятых документов производится специалистами ГКУ ЦЗН в хронологическом порядке с указанием даты их поступления в журнале учета заявлений и решений о предоставлении компенсации расходов на прохождение медицинского освидетельствования участникам Подпрограммы 3 и членам их семей по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку, который должен быть прошит, пронумерован и скреплен печатью ГКУ ЦЗН.

8. Решение о назначении компенсации расходов на прохождение медицинского освидетельствования участникам Подпрограммы 3 и членам их семей (отказе в ее назначении) (далее - решение) принимается ГКУ ЦЗН не позднее десяти дней с даты поступления полного пакета документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка.

9. О принятом решении ГКУ ЦЗН в трехдневный срок со дня принятия решения письменно информирует участника Подпрограммы 3.

10. Компенсация расходов на прохождение медицинского освидетельствования перечисляется ГКУ ЦЗН не позднее двадцати дней со дня принятия решения о назначении компенсации расходов на прохождение медицинского освидетельствования.

11. Участник Подпрограммы 3 несет ответственность за достоверность представляемых сведений и документов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. ГКУ ЦЗН ведет реестр участников Подпрограммы 3 и членов их семей, которым предоставлена компенсация расходов на прохождение медицинского освидетельствования, и ежемесячно не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, представляет в Министерство труда, социальной защиты и демографии Пензенской области отчет об использовании бюджетных средств по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.

13. Контроль за целевым использованием бюджетных средств осуществляется ГКУ ЦЗН и Министерством труда, социальной защиты и демографии Пензенской области.

При выявлении нецелевого использования бюджетных средств они подлежат возврату в бюджет Пензенской области в соответствии с действующим законодательством.

Приложение № 1
к Порядку

Директору
ГКУ ЦЗН _____ района
Пензенской области
от участника Подпрограммы 3

(фамилия, имя, отчество - указывается при наличии)

адрес электронной почты: _____

контактный телефон: _____

Заявление

Прошу предоставить компенсацию расходов на прохождение медицинского освидетельствования для выдачи разрешения на временное проживание (вида на жительство) мне и членам моей семьи (указать членов семьи) в размере _____ рублей.

(сумма цифрами и прописью)

О себе и (или) о членах моей семьи, включенных в свидетельство участника Государственной программы и намеренных получить компенсацию, сообщаю следующие сведения:

1. Сведения об участнике Подпрограммы 3:

1.1. Фамилия, имя, отчество - указывается при наличии (полностью) _____.

1.2. Число, месяц, год рождения _____.

1.3. Наименование документа, удостоверяющего личность, _____ серия _____ № _____ когда и кем выдан _____.

1.4. Состою на учете по месту пребывания/ зарегистрирован по месту жительства (нужное подчеркнуть) по адресу: _____.

2. Сведения о членах семьи участника Подпрограммы 3, намеренных получить компенсацию:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью	Число, месяц, год рождения	Степень родства	Наименование документа, удостоверяющего личность (серия, номер, когда и кем выдан)	Дата постановки на учет по месту пребывания либо регистрации по месту жительства с указанием адреса
1	2	3	4	5	6

3. Свидетельство участника Государственной программы № _____
когда и кем выдано _____.

4. Реквизиты счета, открытого в кредитной организации: _____.

5. Я, _____,
предупрежден(а) об ответственности за достоверность представляемых
в ГКУ ЦЗН _____ района Пензенской области сведений и
документов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Ранее компенсацию на прохождение медицинского освидетельствования
я не получал _____.
(подпись)

" ____ " _____ 20 ____ г.
(дата поступления)

(подпись заявителя проставляется
в присутствии специалиста ГКУ ЦЗН)

Правильность заполнения заявления, а также соответствие указанных
данных сведениям, содержащимся в представленных документах, и наличие
необходимых документов проверил, подлинность подписи заявителя
подтверждаю.

Должность специалиста
ГКУ ЦЗН, принявшего документы

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество - при наличии)
документ, удостоверяющий личность, _____ № _____,
(вид документа)

выдан _____,
(кем, когда)

даю свое согласие на обработку ГКУ ЦЗН _____ района Пензенской
области, расположенному по адресу _____.

Согласие дается мной в целях предоставления компенсации расходов
на прохождение медицинского освидетельствования для выдачи разрешения
на временное проживание или вида на жительство участникам подпрограммы 3
"Содействие добровольному переселению в Пензенскую область
соотечественников, проживающих за рубежом" государственной программы
Пензенской области "Содействие занятости населения в Пензенской области" и
членам их семей, распространяется на следующую информацию: _____

(перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие)

Я проинформирован(а) о том, что под обработкой персональных данных
понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках
выполнения Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных
данных" (с последующими изменениями), конфиденциальность персональных
данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской
Федерации.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Данное согласие действует до момента отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных.

Мне разъяснен порядок отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных.

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)

Приложение № 2
к Порядку

Журнал
учета заявлений и решений о предоставлении компенсации расходов на прохождение
медицинского освидетельствования участникам Подпрограммы 3 и членам их семей

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) участника Подпрограммы 3	Фамилия, имя, отчество (при наличии) каждого члена семьи участника Подпрограммы 3, указанного в заявлении	Номер свидетельства участника Государственной программы, дата постановки на учет в качестве участника Подпрограммы 3 и члена семьи участника Подпрограммы 3 в УМВД России	Дата подачи заявления	Дата принятия решения ГКУ ЦЗН	Общая сумма компенсации расходов	Сведения о перечислении денежных средств
1	2	3	4	5	6	7	8

Приложение № 3
к Порядку

Реестр
участников Подпрограммы 3 и членов их семей,
которым предоставлена компенсация расходов
на прохождение медицинского освидетельствования

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) участника Подпрограммы 3	Фамилия, имя, отчество (при наличии) каждого члена семьи участника Подпрограммы 3, указанного в заявлении	Номер свидетельства участника Государственной программы, дата постановки на учет в качестве участника Подпрограммы 3 и члена семьи Подпрограммы 3 в УМВД России	Номер и дата принятия решения ГКУ ЦЗН о назначении компенсации расходов	Общая сумма компенсации расходов (руб.)	Сведения о документах, подтверждающих оплату медицинского освидетельствования (договор об оказании медицинских услуг, контрольно-кассовый чек, квитанция или иной документ установленного образца)	Сведения о перечислении денежных средств
	2	3	4	5	6	7	8
1							