



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

18 марта 2016 г.

г. Тюмень

№ 98-п

*О внесении изменений
в постановление от 30.12.2010
№ 394-п*

В постановление Правительства Тюменской области от 30.12.2010 № 394-п «О порядке осуществления переданных федеральных полномочий по предоставлению мер социальной защиты инвалидам и отдельным категориям граждан из числа ветеранов, а также по оказанию государственной социальной помощи в виде социальных услуг по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно» внести следующие изменения:

1. В пункте 3 постановления слова «не более 10 процентов» заменить словами «не более 4 процентов».

2. В приложении № 1 к постановлению:

2.1. В абзаце втором пункта 1 после слов «территориальных управлениях» дополнить словами «(отделах управлений)».

2.2. В подпункте «г» пункта 2.1 слова «февраля 1944 года» заменить словами «22 июня 1941 года».

2.3. В подпункте «е» пункта 2.2 слова «1 февраля 1944 года» заменить словами «22 июня 1941 года».

2.4. В пункте 4 слова «путевки формы № 070/у-04» заменить словами «путевки на санаторно-курортное лечение по форме № 070/у».

2.5. Пункт 13 изложить в следующей редакции:

«13. Форма заявления размещена на федеральном или региональном порталах.».

2.6. В пункте 14 слова «путевки по форме № 070/у-04» заменить словами «путевки на санаторно-курортное лечение по форме № 070/у», слова «6 месяцев» заменить словами «12 месяцев».

2.7. В пункте 17:

2.7.1. В подпункте «б» слова «о предоставлении санаторно-курортного или амбулаторно-курортного лечения» исключить.

2.7.2. В абзаце четвертом слова «При поступлении» заменить словами «В день поступления».

2.8. В абзаце первом пункта 19 слова «справки по форме № 070/у-04» заменить словами «справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение по форме № 070/у».

2.9. Подпункт «в» пункта 22 и подпункт «г» пункта 29 изложить в следующей редакции:

«представление Справки из медицинской организации, оформленной с нарушением требований приказа Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

2.10. В подпункте «з» пункта 22 слова «на предоставление санаторно-курортного или амбулаторно-курортного лечения» исключить.

2.11. Пункт 33 изложить в следующей редакции:

«33. Гражданин после получения санаторно-курортной путевки или амбулаторно-курортной курсовки, но не ранее чем за 2 месяца до начала срока ее действия обязан получить санаторно-курортную карту (учетная форма № 072/у, для детей № 076/у, утвержденные приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»), в медицинской организации, выдавшей справку для получения путевки на санаторно-курортное лечение.».

2.12. Дополнить пунктом 38 следующего содержания, изменив последующую нумерацию пунктов:

«38. Управление не реже одного раза в месяц осуществляет контроль за наличием актуальных сведений о гражданах, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, в информационной базе данных органов социальной защиты населения Тюменской области.

По результатам актуализации информации Управление принимает решение (в форме утверждения реестров) о снятии отдельных граждан с учета нуждающихся в предоставлении санаторно-курортного лечения.

Основаниями для снятия с учета отдельных граждан на предоставление санаторно-курортных и оздоровительных путевок являются:

а) смерть гражданина;

б) выезд на постоянное место жительства за пределы Тюменской области;

в) отбывание гражданином наказания в исправительных учреждениях (при наличии сведений из правоохранительных органов, полученных по результатам запроса Управления);

г) нахождение гражданина в розыске (при наличии сведений из правоохранительных органов, полученных по результатам запроса Управления);

д) письменный отказ гражданина от обеспечения оздоровительными и санаторно-курортными путевками.

Ежеквартально, в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, Управление представляет в Департамент сведения по результатам актуализации информационной базы данных органов социальной защиты населения Тюменской области, а также сведения о текущей очередности по обеспечению оздоровительными и санаторно-курортными путевками.».

2.13. Пункт 39.4 дополнить подпунктом «н» следующего содержания:

«н) обеспечивает беспрепятственный доступ инвалидов (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) к объектам Центра, Учреждения в соответствии со статьей 15 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».».

2.14. Приложение к Положению о порядке предоставления санаторно-курортного лечения отдельным категориям граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи» изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

3. В приложении № 2 к постановлению:

3.1. В абзаце втором пункта 1 после слов «территориальных управлениях» дополнить словами «(отделах управлений)».

3.2. В подпункте «г» пункта 2.1 слова «февраля 1944 года» заменить словами «22 июня 1941 года».

3.3. В подпункте «е» пункта 2.2 слова «1 февраля 1944 года» заменить словами «22 июня 1941 года».

3.4. Пункт 13 изложить в следующей редакции:

«13. Форма заявления размещена на федеральном или региональном порталах.».

3.5. В подпункте «а» пункта 14 слова «и место жительства» исключить.

3.6. Пункт 15 дополнить подпунктом «е» следующего содержания:

«е) копия документа, подтверждающего регистрацию по месту жительства.».

3.7. В абзаце четвертом пункта 16 слова «При поступлении» заменить словами «В день поступления».

3.8. Пункт 29.4 дополнить подпунктом «м» следующего содержания:

«м) обеспечивает беспрепятственный доступ инвалидов (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) к объектам Центра, Учреждения в соответствии со статьей 15 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».».

3.9. Приложение 1 к Положению о порядке предоставления бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно отдельным категориям граждан, проживающих в Тюменской области, включенных в

Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

4. В приложении № 3 к постановлению:

4.1. Пункт 2 после слов «территориальные управления» дополнить словами «(отделы управлений)».

4.2. Абзац первый пункта 4 изложить в следующей редакции:

«4. Обеспечение Инвалидов ТСР осуществляется в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов, разрабатываемыми федеральным учреждением медико-социальной экспертизы в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.08.2008 № 379н до 01.01.2016 (далее – ИПР), индивидуальными программами реабилитации или абилитации инвалида, ребенка-инвалида, разрабатываемыми федеральным учреждением медико-социальной экспертизы в порядке, установленном приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2015 № 528н с 01.01.2016, (далее – ИПРА).».

4.3. Пункт 15 изложить в следующей редакции:

«15. Форма заявления размещена на федеральном и региональном порталах.».

4.4. В подпункте «а» пункта 16 слова «и место жительства» исключить.

4.5. В пункте 17:

4.5.1. Подпункт «б» после слов «ИПР» дополнить словами «, ИПРА».

4.5.2. Дополнить подпунктом «е» следующего содержания:

«е) копия документа, подтверждающего регистрацию по месту жительства».

4.6. В абзаце четвертом пункта 19 слова «При поступлении» заменить словами «В день поступления».

4.7. Пункт 22 после слов «ИПР» дополнить словами «, ИПРА».

4.8. Пункт 26 изложить в следующей редакции:

«26. Основаниями для отказа в постановке на учет Инвалидов (Ветеранов), нуждающихся в предоставлении (изготовлении) ТСР (Изделий); в проведении ремонта (досрочной замены) ТСР (Изделий); в предоставлении проезда к месту нахождения организации, предоставляющей Инвалиду (Ветерану) ТСР (Изделия), а также в выплате компенсации, являются:

а) несоответствие категории гражданина требованиям, установленным настоящим Положением;

б) отсутствие ИПР, ИПРА (Заключения), разработанной в соответствии с законодательством Российской Федерации;

в) истечение срока проведения мероприятия согласно ИПР, ИПРА (Заключению);

- г) отсутствие рекомендаций в ИПР, ИПРА (Заключении) по обеспечению Инвалида (Ветерана) данным ТСР (Изделием);
- д) отсутствие ИПР, ИПРА (Заключения), отсутствие в ИПР, ИПРА (Заключении) рекомендаций по обеспечению Инвалида (Ветерана) данным ТСР (Изделием) на день его (их) самостоятельного приобретения (для выплаты компенсации);
- е) предоставление Заключения из медицинской организации, оформленного с нарушением требований законодательства Российской Федерации;
- ж) истечение срока пользования ранее выданными ТСР (Изделиями), установленного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.05.2013 № 215н «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены», за исключением случая необходимости досрочной замены ТСР и (или) Изделия, подтвержденной заключением медико-технической экспертизы;
- з) непредставление или неполное представление документов, указанных в пункте 16 раздела 2 настоящего Положения;
- и) представление документов, указанных в подпункте "б" пункта 16 раздела 2 настоящего Положения, оформленных с нарушением требований законодательства Российской Федерации;
- к) наличие отрицательного заключения медико-технической экспертизы (в случае подачи заявления на ремонт (досрочную замену) ТСР (Изделия));
- л) истечение гарантийного срока на ТСР (Изделие) (в случае подачи заявления на ремонт (досрочную замену) ТСР (Изделия)), за исключением случая, предусмотренного пунктом 11 раздела 1 настоящего Положения;
- м) непредоставление ТСР (Изделия), которое подлежит ремонту или досрочной замене (в случае подачи заявления на ремонт (досрочную замену) ТСР (Изделия));
- н) несоответствие наименования ТСР, самостоятельно приобретенного Инвалидом за собственный счет, и вида ТСР, предусмотренных утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.05.2013 № 214н классификацией ТСР (Изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, ТСР и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 2347-р (для выплаты компенсации);
- о) предоставление документов, подтверждающих расходы по самостоятельному приобретению абсорбирующего белья, подгузников, специальных средств при нарушении функций выделения в объеме более чем на один календарный год (для выплаты компенсации);
- п) осуществление свыше четырех поездок к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и четырех поездок в обратном направлении (для выплаты компенсации);

р) наличие у Инвалида (Ветерана) ранее поданного заявления на обеспечение ТСР (Изделиями), согласно которому ТСР (Изделие) гражданином фактически не получено;

с) неистечение одного года после получения компенсации за предыдущий год (для выплаты компенсации на содержание и ветеринарное обслуживание собаки-проводника);

т) подача заявления на обеспечение ТСР (Изделиями), не предусмотренными федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 2347-р;

у) подача заявления на обеспечение ТСР (Изделиями), если исполнителями проведения реабилитационных мероприятий с применением данных ТСР (Изделий) согласно ИПР, ИПРА (Заключению) не являются органы социальной защиты населения;

ф) подача заявления на обеспечение ТСР (Изделиями), в том числе на выплату компенсации за самостоятельно приобретенные ТСР (Изделия), не предусмотренные приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.05.2013 № 214н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р».

4.9. Абзац первый пункта 37, абзац второй пункта 38, абзац первый пункта 39 после слов «ИПР,» дополнить словами «ИПРА».

4.10. В пункте 50:

4.10.1. Подпункт «е» изложить в следующей редакции:

«е) отсутствие рекомендаций в ИПР, ИПРА (Заключении) по обеспечению Инвалида (Ветерана) данным ТСР (Изделием);».

4.10.2. Подпункт «ж» после слов «ИПР» дополнить словами «, ИПРА».

4.10.3. Подпункт «и» изложить в следующей редакции:

«и) отсутствие ТСР (Изделия) в федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденном распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 2347-р;».

4.10.4. Дополнить подпунктом «к» следующего содержания:

«к) отсутствие ТСР (Изделия) в утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.05.2013 № 214н Классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р.».

4.10.5. Дополнить абзацами следующего содержания:

«Уведомление о снятии с учета по основаниям, указанным в подпунктах «е»–«к» настоящего пункта, направляется гражданину в письменном виде в течение 15 рабочих дней со дня принятия такого решения на адрес гражданина, указанный в заявлении.

Если у гражданина после снятия с учета вновь возникло право на обеспечение ТСР (Изделиями), то его повторная постановка на учет производится в порядке, установленном настоящим Положением.».

4.11. Пункт 51.2 дополнить подпунктом «л» следующего содержания:

«л) уведомляет граждан о снятии с учета нуждающихся в предоставлении (изготовлении) ТСР (Изделий).».

4.12. Пункт 51.4 дополнить подпунктом «к» следующего содержания:

«к) обеспечивает беспрепятственный доступ инвалидов (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) к объектам Центра, Учреждения в соответствии со статьей 15 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».».

4.13. Приложение к Положению о порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

Губернатор области



В.В. Якушев

Приложение № 1
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 18 марта 2016 г. № 98-п

В _____
(наименование территориального
управления (отдела) социальной
защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ИЛИ АМБУЛАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Ф.И.О. (полностью, без сокращения) льготника, дата рождения, место рождения: _____

Документ, удостоверяющий личность льготника: _____

Серия и номер документа, удостоверяющего личность льготника, когда и кем выдан: _____

Адрес льготника по месту регистрации: _____

Фактический адрес проживания, телефон: _____

Прошу обеспечить меня (ребенка) (нужное отметить "V") (в соответствии со справкой ф. 070/у):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> санаторно-курортной путевкой | <input type="checkbox"/> амбулаторно-курортной курсовкой |
| <input type="checkbox"/> без сопровождения | <input type="checkbox"/> с сопровождением |

Санаторий (нужное отметить "V"):

- | | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> местный | <input type="checkbox"/> за пределами Тюменской области |
|----------------------------------|---|

другой (наименование санатория) _____

Ф.И.О. (полностью, без сокращения) представителя, законного представителя льготника, дата рождения, место рождения:

Серия и номер документа, удостоверяющего личность представителя, законного представителя льготника, когда и кем выдан: _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя, законного представителя (номер документа, кем выдан, дата выдачи документа): _____

Я, Ф.И.О. _____

Ознакомлен (а) с порядком обеспечения санаторно-курортными путевками или амбулаторно-курортными курсовками. Обязуюсь по истечении действия справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение формы 070/у представить новую справку из медицинской организации.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Дата подачи заявления и прилагаемых к нему документов, Ф.И.О. и подпись заявителя:

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

заполняется специалистом органа социальной защиты населения

Заявление гражданина и прилагаемые к нему документы приняты " ____ " _____ 20__ года и зарегистрированы под № _____

Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление: _____
Ф.И.О. полностью

Расписку органа социальной защиты населения о приеме моего заявления и прилагаемых к нему документов получил (а):

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

(линия отреза)

Расписка

Заявление _____
(Ф.И.О.)

С приложением документов на ____ л. принято " ____ " _____ 20__ года и зарегистрировано под № _____

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление)

телефон для справок _____

По истечении действия справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение формы 070/у (срок действия справки 12 месяцев со дня ее выдачи) Вам необходимо после "___" _____ 20___ г. представить новую справку из медицинской организации.

Приложение № 2
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 18 марта 2016 г. № 98-п

В _____
(наименование территориального
управления (отдела) социальной
защиты населения)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ БЕСПЛАТНОГО ПРОЕЗДА НА МЕЖДУГОРОДНОМ
ТРАНСПОРТЕ К МЕСТУ ЛЕЧЕНИЯ И ОБРАТНО**

Ф.И.О. (без сокращения) льготника, дата рождения, место рождения:

Адрес льготника по месту регистрации: _____

Фактический адрес льготника: _____

Документ, подтверждающий принадлежность гражданина к льготной категории:

Наименование организации, выдавшей документ, подтверждающий принадлежность гражданина к льготной категории: _____

Сведения о праве получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 2 части 1 статьи 6.2 ФЗ от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» на 20__ год: (подчеркнуть – получаю набор социальных услуг в натуральном выражении или получаю денежную выплату).

Почтовый адрес (электронный адрес) гражданина: _____

Ф.И.О. (без сокращения) представителя, законного представителя льготника, дата рождения, место рождения: _____

Документ, удостоверяющий личность представителя, законного представителя льготника: _____

Серия и номер документа, удостоверяющего личность представителя, законного представителя льготника, когда и кем выдан: _____

Адрес представителя, законного представителя льготника: _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя, законного представителя (номер документа, кем выдан, дата выдачи документа)

Заполняется для граждан, направляемых на лечение через органы здравоохранения Тюменской области:

Направление на лечение (нужное отметить "V")

имеется отсутствует

Номер, дата направления на лечение от Департамента здравоохранения Тюменской области: _____

Наименование организации, в которую направляется гражданин на лечение: _____

Дата госпитализации: _____

Маршрут следования: _____

Номер, дата талона № 2 от Департамента здравоохранения Тюменской области: _____

Направление на лечение (нужное отметить "V")

без сопровождения с сопровождением

Ф.И.О., дата рождения сопровождающего лица, адрес по месту регистрации (согласно направлению и талону № 2) _____

Заполняется для граждан, направляемых на санаторно-курортное лечение через органы здравоохранения Тюменской области или органы социальной защиты населения Тюменской области:

Санаторно-курортная путевка (нужное отметить "V")

имеется отсутствует

без сопровождения с сопровождением

Серия, номер, дата санаторно-курортной путевки, выданной Департаментом здравоохранения Тюменской области или органом социальной защиты населения: _____

Наименование санаторно-курортной организации, в которую направляется гражданин на санаторно-курортное лечение, срок заезда: _____

Ф.И.О., дата рождения сопровождающего лица, адрес по месту регистрации (согласно санаторно-курортной путевке): _____

Прошу обеспечить меня (сопровождающее лицо) (нужное подчеркнуть) специальными талонами (поезда всех категорий, в том числе фирменные поезда в случаях, когда возможность проезда к месту лечения и обратно в поездах других категорий отсутствует, вагоны всех категорий, за исключением спальных вагонов с двухместными купе и вагонов повышенной комфортности).

Маршрут следования: _____

Заполняется на выплату компенсации за самостоятельно приобретенные проездные билеты к месту лечения и обратно:

Прошу выплатить компенсацию за самостоятельно приобретенные проездные билеты следующим способом (нужное отметить символом V):

личный счет в кредитной организации

организации, осуществляющие доставку пенсий

В размере _____ руб.

№ банка, счета: _____

Адрес доставки пенсии: _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Дата подачи заявления и прилагаемых к нему документов, Ф.И.О. и подпись заявителя:

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

заполняется специалистом органа социальной защиты населения

Заявление гражданина и прилагаемые к нему документы приняты

" ____ " _____ 20 ____ года и зарегистрированы под № _____

Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление _____
 Ф.И.О. полностью

Расписку органа социальной защиты населения о приеме моего заявления и прилагаемых к нему документов получил (а):

(дата)	(подпись)	(расшифровка подписи)
(линия отреза)		

Расписка

Заявление _____
 (Ф.И.О.)

С приложением документов на ___ л. принято " ___ " _____ 20__ года
 и зарегистрировано под № _____

(подпись)	(Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление)
телефон для справок _____	

Приложение № 3
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 18 марта 2016 г. № 98-п

В _____
(наименование территориального
управления (отдела) социальной
защиты населения)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ
РЕАБИЛИТАЦИИ, ПРОТЕЗАМИ (КРОМЕ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ),
ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ**

Ф.И.О. (без сокращения) льготника, дата рождения: _____

Адрес льготника по месту регистрации: _____

Фактический адрес льготника, номер телефона: _____

Документ, подтверждающий принадлежность гражданина к льготной категории: _____

Наименование организации, выдавшей документ, подтверждающий принадлежность гражданина к льготной категории: _____

Ф.И.О. (без сокращения) представителя, законного представителя льготника, дата рождения: _____

Документ, удостоверяющий личность представителя, законного представителя льготника: _____

Серия и номер документа, удостоверяющего личность представителя, законного представителя льготника, когда и кем выдан: _____

Адрес проживания представителя, законного представителя льготника: _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя, законного представителя (номер документа, кем выдан, дата выдачи документа): _____

Заполняется для граждан, нуждающихся в предоставлении (изготовлении) технических средств реабилитации, протезно-ортопедических изделий:

Прошу предоставить (изготовить) (нужное отметить символом "V"):

мне инвалиду (ветерану), ребенку-инвалиду

технические средства реабилитации, протезно-ортопедические изделия

(указать наименование, технические характеристики)

Наличие индивидуальной программы реабилитации или абилитации (для инвалидов), заключение врачебной комиссии (для ветеранов) (нужное подчеркнуть). Наименование учреждения, выдавшего ИПР, ИПРА или заключение:

Наличие у гражданина технических средств реабилитации, протезно-ортопедических изделий:

имеются отсутствуют

Дата последнего обеспечения техническими средствами реабилитации, протезно-ортопедическими изделиями, их наименование, где и кем выданы:

Заполняется для граждан, нуждающихся в ремонте технических средств реабилитации, протезно-ортопедических изделий, проведении медико-технической экспертизы:

Прошу провести медико-техническую экспертизу технических средств реабилитации, протезно-ортопедических изделий, выданных:

мне инвалиду (ветерану), ребенку-инвалиду

Прошу произвести ремонт технических средств реабилитации, протезно-ортопедических изделий, выданных:

мне инвалиду (ветерану), ребенку-инвалиду

Наличие индивидуальной программы реабилитации или абилитации (для инвалидов), заключение врачебной комиссии (для ветеранов) (нужное подчеркнуть). Наименование учреждения, выдавшего ИПР, ИПРА или заключение:

Наименование технического средства реабилитации, протезно-ортопедического изделия, которое необходимо отремонтировать/провести медико-техническую экспертизу, дата получения, где и кем выданы:

Наличие заключения медико-технической экспертизы:

имеются отсутствуют

Дата выдачи, номер, кем выдано заключение медико-технической экспертизы:

Заполняется для граждан, нуждающихся в выплате компенсации за самостоятельно приобретенные (отремонтированные) технические средства реабилитации, протезно-ортопедические изделия, проездные билеты к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно:

Прошу возместить расходы за самостоятельно приобретенные (отремонтированные) технические средства реабилитации, протезно-ортопедические изделия, проездные билеты к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно (нужное подчеркнуть):

мне инвалиду (ветерану), ребенку-инвалиду

Наименование технического средства реабилитации, протезно-ортопедического изделия:

В размере _____ руб.

Наличие индивидуальной программы реабилитации или абилитации (для инвалидов), заключение врачебной комиссии (для ветеранов) (нужное подчеркнуть). Наименование учреждения, выдавшего ИПР, ИПРА или заключение:

Дата покупки (ремонта) технических средств реабилитации, протезно-ортопедических изделий, проездных билетов, стоимость технических средств реабилитации, протезно-ортопедических изделий, проездных билетов, где приобретены технические средства реабилитации, протезно-ортопедические изделия, проездные билеты: _____

Прошу выплатить компенсацию следующим способом (нужное отметить "V"):

личный счет в кредитной организации

организации, осуществляющие доставку пенсий

№ банка, счета: _____

Адрес доставки пенсии: _____

Почтовый адрес (электронный адрес) гражданина: _____

Заполняется для граждан, нуждающихся в предоставлении специальных талонов на право бесплатного получения проездных документов для проезда на железнодорожном транспорте или именных направлений для бесплатного получения проездных документов на проезд автомобильным, воздушным, водным транспортом к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно:

Прошу предоставить (нужное отметить "V"):

мне

инвалиду (ветерану), ребенку-инвалиду

Специальный талон на право бесплатного получения проездных документов для проезда на железнодорожном транспорте

Именное направление для бесплатного получения проездных документов на проезд автомобильным, воздушным, водным транспортом к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно

Наименование технического средства реабилитации, протезно-ортопедического изделия, для проезда на получение которого требуется выдача Специального талона, Именного направления:

Номер и дата направления на получение либо изготовление технических средств реабилитации, протезов, протезно-ортопедических изделий, наименование организации, в которую выдано направление:

Я, _____,
(Ф.И.О.)

ознакомлен (а) с порядком предоставления (изготовления), ремонта технических средств реабилитации, протезно-ортопедических изделий, выплатой компенсации за самостоятельно приобретенные (отремонтированные) технические средства реабилитации, протезно-

ортопедические изделия, за самостоятельно приобретенные проездные билеты к месту нахождения организации, в которую выдано направление, в выдаче Специальных талонов и (или) Именных направлений. Обязуюсь по истечении действия индивидуальной программы реабилитации или абилитации, срока проведения мероприятия согласно ИПР, ИПРА, заключения врачебной комиссии предоставить информацию о получении новой индивидуальной программы реабилитации или абилитации, заключения врачебной комиссии.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Дата подачи заявления и прилагаемых к нему документов, Ф.И.О. и подпись заявителя:

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

(заполняется специалистом органа социальной защиты населения)

Заявление гражданина и прилагаемые к нему документы приняты " ____ " _____ 20__ года и зарегистрированы под № _____
Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление:

_____ (Ф.И.О. полностью)

Расписку органа социальной защиты населения о приеме моего заявления и прилагаемых к нему документов получил (а):

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

(линия отреза)

Расписка

Заявление _____

(Ф.И.О.)

с приложением документов на ____ л. принято " ____ " _____ 20__ года
и зарегистрировано под № _____

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление)

Телефон для справок _____

По истечении срока проведения мероприятия согласно заключению врачебной комиссии (для ветеранов) Вам необходимо предоставить информацию о получении нового заключения врачебной комиссии.