



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

28.11.2025 г.

№ 763

Челябинск

О внесении изменений в приказ
Министерства социальных отношений
Челябинской области от 01.08.2024 г.
№ 484

В целях организации работы по реализации Закона Челябинской области от 05.10.2022 г. № 699-ЗО «О дополнительных мерах социальной поддержки родителей, воспитывающих детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и внесении изменения в статью 3 Закона Челябинской области «О наделении органов местного самоуправления государственными полномочиями по социальной поддержке отдельных категорий граждан»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министерства социальных отношений Челябинской области от 01.08.2024 г. № 484 «Об утверждении форм документов, в соответствии с которыми предоставляются дополнительные меры социальной поддержки родителям, воспитывающим детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и перечня реабилитационных услуг и услуг по оздоровлению детей-инвалидов, используемого для подтверждения оплаты» (в редакции приказа Минсоцотношений от 27.02.2025 г. №130) следующие изменения:

- 1) пункт 9 изложить в следующей редакции:
«9. Утвердить следующий состав комиссии:
председатель комиссии:
– Косарева О.А. – заместитель Министра социальных отношений Челябинской области;
– Истомина Л.А. – первый заместитель Министра социальных отношений Челябинской области (на период отсутствия Косаревой О.А.);
члены комиссии:
– Мосейчук А.В. – начальник управления социального обслуживания;
– Гусев А.В. – начальник отдела по делам инвалидов;

- Кольцова Т.А. – консультант отдела по делам инвалидов (в части рассмотренных и проверенных дел);
- Новопашина Е.В. – консультант отдела по делам инвалидов (в части рассмотренных и проверенных дел);
- Махлак О.В. – главный специалист отдела по делам инвалидов (в части рассмотренных и проверенных дел);
- Легаева О.А. – главный специалист отдела по делам инвалидов (в части рассмотренных и проверенных дел).»;

2) дополнить Перечень комплектующих частей системы кохлеарной имплантации, используемый для подтверждения оплаты реабилитационных услуг, оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет Приложения 5 к приказу, пунктами 8 – 11 следующего содержания:

«8. Заушный крючок;

9. Магнит для звуковых (речевых) процессоров (магнит передатчика);

10. Силиконовый чехол Аква;

11. Водонепроницаемая Катупшка Аква»;

3) изложить в новой редакции Приложения 1-4, 6, 7, утвержденные настоящим приказом (прилагаются).

2. Приказ от 24.07.2025 г. № 513 «О создании комиссии» считать утратившим силу.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра О.А. Косареву.

Исполняющий обязанности Министра

Л.А. Истомина

оздоровлению, технических средств реабилитации, комплектующих частей и услуг по ремонту системы кохлеарной имплантации

(Ф.И.О. ребенка-инвалида, год рождения)

Я выражаю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка органами социальной защиты населения, Министерством социальных отношений Челябинской области, а также на передачу третьим лицам в целях предоставления сертификата на оплату реабилитационных услуг, оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, и услуг по их оздоровлению, технических средств реабилитации, комплектующих частей и услуг по ремонту системы кохлеарной имплантации

Подпись: _____ « _____ » _____ 20 ____ г.

Прошу предоставить компенсацию расходов на оплату реабилитационных услуг, оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, и услуг по их оздоровлению, технических средств реабилитации, комплектующих частей и услуг по ремонту системы кохлеарной имплантации, на

_____ (Ф.И.О. ребенка-инвалида, год рождения)
 в 202__ году, в размере: _____ рублей,
 _____ (цифрами) _____ (прописью)
 _____ рублей, _____ копеек.

Денежные средства прошу перечислить на реквизиты:

Наименование банка, в котором

открыт лицевой счет: _____

ИНН _____

КПП _____

Расчетный счет банка _____

Кор. Счет _____

БИК _____

Лицевой счет получателя _____

Я выражаю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка органами социальной защиты населения, Министерством социальных отношений Челябинской области, а также на передачу третьим лицам в целях предоставления компенсации расходов, на оплату реабилитационных услуг, оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, и услуг по их оздоровлению, технических средств реабилитации, комплектующих частей и услуг по ремонту системы кохлеарной имплантации.

Подпись: _____ « ____ » _____ 20__ г.

Приложение 3
к приказу Министерства
социальных отношений
Челябинской области
от 28.11.2025 г. № 763

Министру социальных отношений
Челябинской области

от гр.: _____
(фамилия, имя, отчество без сокращений)

сведения о документе, удостоверяющем
личность (вид документа, удостоверяющего
личность, серия и номер документа, кем выдан
документ, дата его выдачи) зарегистрированной
(ого) по адресу:

почтовый индекс, наименование региона,
района, города, иного населенного пункта,
улицы, номера дома, корпуса, квартиры)
фактически проживающей (ого) по адресу:

номер телефона (с указанием кода):

СНИЛС:

Заявление о перечислении средств сертификата на оплату реабилитационных
услуг, оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, и услуг по их
оздоровлению, технических средств реабилитации, комплектующих частей
и услуг по ремонту системы кохлеарной имплантации

Прошу перечислить денежные средства в рамках сертификата № _____ от «_____» _____ 202__ г., на оплату реабилитационных услуг, оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, и услуг по их оздоровлению, технических средств реабилитации, комплектующих частей и услуг по ремонту системы кохлеарной имплантации на оплату реабилитационных услуг и (или) услуг по оздоровлению ребенка-инвалида:

_____ (Ф.И.О. ребенка-инвалида, год рождения)
 в 202__ году, в размере: _____ рублей,
 _____ (цифрами) _____ (прописью)
 _____ рублей, _____ копеек.

Денежные средства прошу перечислить на реквизиты:

Наименование банка, в котором

открыт лицевой счет: _____

ИНН _____

КПП _____

Расчетный счет банка _____

Кор. Счет _____

БИК _____

Лицевой счет получателя _____

Я выражаю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка органами социальной защиты населения, Министерством социальных отношений Челябинской области, а также на передачу третьим лицам в целях предоставления компенсации расходов, на оплату реабилитационных услуг, оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, и услуг по их оздоровлению, технических средств реабилитации, комплектующих частей и услуг по ремонту системы кохлеарной имплантации.

Подпись: _____ «_____» _____ 20__ г.

Приложение 4
к приказу Министерства
социальных отношений
Челябинской области
от 28.11.2025 г. № 763

Форма сертификата на оплату реабилитационных услуг, оказываемых
детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, и услуг по их оздоровлению,
технических средств реабилитации, комплектующих частей и услуг
по ремонту системы кохlearной имплантации

Челябинская область
Сертификат на оплату реабилитационных услуг,
оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, и услуг по их оздоровлению,
технических средств реабилитации, комплектующих частей
и услуг по ремонту системы кохlearной имплантации № _____-ОС

Настоящим сертификатом удостоверяется, что

(ФИО владельца сертификата, данные документа, удостоверяющие личность владельца)
имеет право на оплату за счет средств областного бюджета услуг, оказанных
ребенку-инвалиду:

(ФИО ребенка-инвалида, данные документа, удостоверяющие личность ребенка-инвалида)
в соответствии с перечнями, используемыми для подтверждения оплаты
реабилитационных услуг, оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет,
технических средств реабилитации, комплектующих частей системы кохlearной
имплантации, утвержденными приказом Министерства социальных отношений
Челябинской области от «01» августа 2024 г. № 484, и услуг по оздоровлению.

Сертификат используется для подтверждения оплаты реабилитационных
услуг, оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, услуг по их
оздоровлению, технических средств реабилитации, комплектующих частей
и услуг по ремонту системы кохlearной имплантации, в пределах его стоимости.

Стоимость сертификата составляет _____,00 рублей.

Услуги, оплачиваемые средствами сертификата, должны быть
предоставлены курсом продолжительностью не менее 10 календарных дней.

Оплата услуг, технических средств реабилитации, комплектующих частей
системы кохlearной имплантации может производиться после каждого курса
реабилитационных услуг, услуг по оздоровлению, получения услуг по ремонту
системы кохlearной имплантации, приобретения технических средств
реабилитации, комплектующих частей системы кохlearной имплантации либо
в полном объеме однократно после окончания всех курсов реабилитационных
услуг, услуг по оздоровлению, случаев получения услуг по ремонту системы

кохlearной имплантации, приобретения технических средств реабилитации, комплектующих частей системы кохlearной имплантации.

Получение услуг, подлежащих оплате средствами сертификата, возможно в период срока действия сертификата. Услуги, полученные до начала срока действия либо после истечения срока действия сертификата, оплате не подлежат.

После получения услуг, подлежащих оплате средствами сертификата, организацией в сертификате ставится отметка об оказании услуг и их стоимости.

После получения услуг, подлежащих оплате средствами сертификата, владелец сертификата не позднее 30 дней после окончания срока действия сертификата либо в период срока действия сертификата подает документы для оплаты оказанных услуг.

Средства сертификата направляются Министерством социальных отношений Челябинской области юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю, оказывающему услуги, путем безналичного перечисления денежных средств на счет организации, открытый в кредитной организации.

Порядок оплаты реабилитационных услуг, оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, и услуг по их оздоровлению с использованием сертификата, утвержден постановлением Правительства Челябинской области № 42-П от «27» января 2023 г. «Об утверждении порядков предоставления дополнительных мер социальной поддержки родителям, воспитывающим детей-инвалидов в возрасте до 18 лет».

Дата выдачи сертификата: _____ 202__ г.

Срок действия сертификата составляет один год с даты его выдачи, но не позднее даты достижения ребенком возраста 18 лет.

Заместитель Министра
социальных отношений
Челябинской области

(подпись)

(расшифровка подписи)

МП

№ п/п	Отметка об оказании услуг (ставится организацией)		Отметка об оплате услуг (ставится Министерством социальных отношений Челябинской области)	
	сроки реабилитации	стоимость	сумма	остаток
1				
	Подпись руководителя организации М.П.	Расшифровка подписи	Подпись руководителя Минсоцотношений Челябинской области М.П.	Расшифровка подписи
2				
	Подпись руководителя организации М.П.	Расшифровка подписи	Подпись руководителя Минсоцотношений Челябинской области М.П.	Расшифровка подписи

Приложение 5
к приказу Министерства
социальных отношений
Челябинской области
от 28.11.2025 г. № 763

Перечень реабилитационных услуг,
используемый для подтверждения оплаты реабилитационных услуг,
оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет

1. Диагностика:
 - 1.1. ЭЭГ-исследование;
 - 1.2. Нейропсихологическая диагностика и исследование;
 - 1.3. План диагностического обследования при аутизме ADOS-2 для детей в возрасте от 12 месяцев;
 - 1.4. Диагностика невербального интеллекта Leiter-3 для детей в возрасте от 3 лет;
 - 1.5. Интервью для диагностики аутизма – переработанное (ADI-R);
 - 1.6. Диагностика аутизма по методике SCQ для детей в возрасте от 4 лет;
 - 1.7. Диагностика аутизма по методике CASD детям от 1 года до 16 лет.

2. Массаж:
 - 2.1. Общий лечебный массаж;
 - 2.2. Рефлекторный массаж;
 - 2.3. Сегменторно-рефлекторный массаж;
 - 2.4. Логопедический массаж;
 - 2.5. Речевой массаж;
 - 2.6. Массаж верхних конечностей;
 - 2.7. Функциональный массаж;
 - 2.8. Вибромассаж;
 - 2.9. Электростатический массаж Элгос при дизартрии;
 - 2.10. Релаксирующий массаж с цветопунктурой;
 - 2.11. Массаж точечный;
 - 2.12. Лечебный дифференцированный массаж;
 - 2.13. Пневмомассаж.

3. Различные виды терапии:
 - 3.1. Кинезотерапия;
 - 3.2. Иглорефлексотерапия;
 - 3.3. Нейропротективная терапия;
 - 3.4. Телесно ориентированная терапия;
 - 3.5. Эрготерапия;
 - 3.6. Арт-терапия;

- 3.7. АВА-терапия (метод прикладного анализа поведения);
- 3.8. Бобат-терапия;
- 3.9. Войта-терапия;
- 3.10. Магнитно-лазерная терапия;
- 3.11. Музыкальная терапия;
- 3.12. Мануальная терапия, в том числе с элементами кинезотерапии;
- 3.13. Магнитотерапия различных видов;
- 3.14. Механотерапия;
- 3.15. Су-джок терапия;
- 3.16. Аудиотерапия по методу А. Томатис;
- 3.17. Рефлексотерапия ТКМП;
- 3.18. Оккупационная терапия;
- 3.19. Терапия поляризованным светом биопрона в области груди, синусов;
- 3.20. Галотерапия;
- 3.21. Психотерапия;
- 3.22. Терапия гелем Бебибене в технике укупорки;
- 3.23. Микрорезонансная терапия;
- 3.24. Нормобарическая оксигенотерапия;
- 3.25. Телесная терапия по методу Максимовой;
- 3.26. Краниосакральная терапия;
- 3.27. Физиотерапия;
- 3.28. Гидроцветотерапия;
- 3.29. Гирудотерапия;
- 3.30. Ботулинотерапия;
- 3.31. Чрескожная микротоковая рефлексотерапия;
- 3.32. Амплипульстерапия;
- 3.33. Микротоковая рефлексотерапия;
- 3.34. Терапия рук;
- 3.35. Лимфотропная терапия;
- 3.36. Интенсивная топическая терапия;
- 3.37. Локальная терапия;
- 3.38. Зоотерапия;
- 3.39. Канистерапия;
- 3.40. Дельфинотерапия;
- 3.41. Терапия методом биофизической активации;
- 3.42. Эндоназальный электрофорез;
- 3.43. Лимфомежклеточная терапия;
- 3.44. Терапия методом биологической обратной связи (БОС);
- 3.45. Иппотерапия;
- 3.46. Кислородотерапия (оксигенотерапия);
- 3.47. Баротерапия;
- 3.48. Рефлексотерапия орбитальных точек;
- 3.49. Визуальная терапия;

- 3.50. Арттерапия;
- 3.51. Бальнеотерапия;
- 3.52. Криотерапия;
- 3.53. Озокеритотерапия.
- 4. Процедуры и занятия:
 - 4.1. Лечебная физкультура, в том числе с элементами фитбол-терапии;
 - 4.2. Кинезиологическое тейпирование;
 - 4.3. Электростимуляция НМА при параличах скелетных мимических мышц при нарушении глотания, речи;
 - 4.4. Занятия с нейропсихологом;
 - 4.5. Мягкая гипербарическая оксигенация;
 - 4.6. Нейродвигательная коррекция;
 - 4.7. Нейрокогнитивная коррекция;
 - 4.8. Сенсорная интеграция;
 - 4.9. Мозжечковая стимуляция;
 - 4.10. Методика Рулистен;
 - 4.11. Логоритмика;
 - 4.12. Нейротренинг "Букваграмма";
 - 4.13. Занятия для тренировки вестибулярного аппарата на стабильной платформе;
 - 4.14. Занятия с использованием аппаратов с биологической обратной связью (БОС);
 - 4.15. Ароматерапия;
 - 4.16. Орорасциальная стимуляция по методу Кастильо;
 - 4.17. Моралес;
 - 4.18. Суставная гимнастика;
 - 4.19. Занятия адаптивной физической культурой (в том числе лыжи, ролики, скалолазание и др.);
 - 4.20. Занятия на имитаторе опорных нагрузок "Корвит";
 - 4.21. Занятия с применением нагрузочного костюма "Адели";
 - 4.22. Занятия на тренажере «Угуль»;
 - 4.23. Занятия на тренажере «Паук»;
 - 4.24. Гидрореабилитация, акватерапия, в том числе любые виды ванн;
 - 4.25. Игровое взаимодействие;
 - 4.27. Дарсонвализация;
 - 4.28. Моделирование опорных реакций;
 - 4.29. Функциональная программируемая электростимуляция мышц (ФПЭСМ) на аппарате «Акорд»;
 - 4.30. Курс занятий с логопедом;
 - 4.31. Лечение прибором «МЭКС»;
 - 4.32. Парафиновые аппликации;
 - 4.33. Мануальные манипуляции на суставах;
 - 4.34. Сенсомоторное развитие «Умные ручки»;
 - 4.35. Метод Фельденкрайза;

- 4.36. Занятие с остеопатом;
- 4.37. Лечение BИORS;
- 4.38. Микрополяризационный электрофорез;
- 4.39. Биоакустическая коррекция мозга (БАК);
- 4.40. Витреоектомия;
- 4.41. Нейрофизиологическая реабилитация;
- 4.42. Логопедия;
- 4.43. Теплолечение;
- 4.44. Кариотип;
- 4.45. Занятие на аппарате «Амблиотрон»;
- 4.46. Транскраниальная микрополяризация (ТКМП) головного мозга;
- 4.47. Занятие на ИОН "Корвит";
- 4.48. Занятие на тренажере ОРТОРЕНТ;
- 4.49. Занятие на ишпотренажере;
- 4.50. Мультифазная мобилизация суставов;
- 4.51. Свинг-машина вертебральный тренажер;
- 4.52. Цветотерапия;
- 4.53. Занятия по методу Масгутовой;
- 4.54. Занятия по методу Медек;
- 4.55. Курс слухо-речевой реабилитации;
- 4.56. Электрофорез;
- 4.57. Нейрогимнастика;
- 4.58. Оздоровительная и адаптивная верховая езда;
- 4.59. Аквареабилитация;
- 4.60. Занятие в лечебном нагрузочном костюме "Регент", "Атлант";
- 4.61. Занятие на тренажере для механотерапии верхних и нижних конечностей "Мотомед";
- 4.62. Занятие на моторизованном реабилитационном тренажере "INNOVALK PRO";
- 4.63. Вызванные акустические потенциалы (ВАП) с программой P300 "NicoletQuest";
- 4.64. Барокамера;
- 4.65. Рефлексно нормализующая гимнастика;
- 4.66. Фитобочка;
- 4.67. Воздействие магнитными полями при заболеваниях периферической нервной системы;
- 4.68. Многофункциональная электростимуляция скелетных мышц;
- 4.69. Биодинамика;
- 4.70. Телесный интеллект;
- 4.71. Занятие в бассейне;
- 4.72. Дыхательные упражнения для улучшения дикции, темпа речи, громкости речи, коррекции скандирования речи, поведения при синдроме дефицита внимания;
- 4.73. Этапная редрессация;

- 4.74. Когнитивные вызванные потенциалы;
- 4.75. Восстановление речевых аксоно-дендритных связей в левом и правом полушарии головного мозга;
- 4.76. Стимулирование вторичных зон анализаторов (гнозиса, праксиса) для восстановления когнитивных функций;
- 4.77. Восстановление межполушарных дендритных связей;
- 4.78. Введение нейропротекторов через ГЭБ;
- 4.79. Имитатор подошвенной нагрузки "Ножки";
- 4.80. Соляная комната;
- 4.81. Занятие на платформе Галилео;
- 4.82. Тандемная масс-спектрометрия;
- 4.83. Биоакустическая коррекция;
- 4.84. Занятие на координацию и равновесие;
- 4.85. Занятия на развитие мелкой моторики;
- 4.86. Уход за кожей;
- 4.87. Вибрационный жилет Vest;
- 4.88. Стимуляция RES;
- 4.89. Занятия с дефектологом;
- 4.90. Программа раннего интенсивного поведенческого вмешательства для детей с РАС в возрасте до 4 лет;
- 4.91. Денверская модель раннего вмешательства для детей с РАС в возрасте до 30 месяцев;
- 4.92. Программа подготовки к школе для детей с РАС в возрасте от 4 до 8 лет;
- 4.93. Программа развития коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста с аутизмом, в т.ч. с использованием методики альтернативной коммуникации PECS;
- 4.94. Программа развития социальных (совместного внимания и социальной вовлеченности) и игровых навыков у детей с РАС дошкольного возраста;
- 4.95. Нейромышечная, артикуляционная стимуляция;
- 4.96. Транслингвальная электронейростимуляция;
- 4.97. Психолого-педагогическая реабилитация;
- 4.98. Обучение системе Брайля;
- 4.99. Занятия с сурдопедагогом;
- 4.100. Занятия с тифлопедагогом;
- 4.101. Занятия с сурдологом;
- 4.102. Занятия на аппарате Электростимуляции «ЭСОМ-КОМЕНТ»;
- 4.103. Занятие на аппарате «Синоптофор-СИНФ-1»;
- 4.104. Аппаратное лечение зрения (использование тренажеров и физиолечения);
- 4.105. Лазерная стимуляция цилиарной мышцы, сетчатки, зрительного нерва;
- 4.106. Электростимуляция зрительного нерва, сетчатки глаза;

- 4.107. Лечебные тренировки и программы, направленные на восстановление и сохранение зрения (засветы, оптические затуманивания, раскочки резервов аккомодации);
- 4.108. Коррекционно-развивающее занятие с психологом;
- 4.109. Интенсивная реабилитация;
- 4.110. Плеопатическое лечение;
- 4.111. Нейротрофический курс с ретиналамином;
- 4.112. Метамерная фармакопунктура.

Перечень технических средств реабилитации,
используемый для подтверждения оплаты реабилитационных услуг,
оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет

1. Устройство для альтернативной коммуникации для инвалидов (Айтрекер);
2. Коммуникатор для неговорящих детей с ментальными нарушениями;
3. Опоры для стояния, сидения, лежания, ползания для инвалидов;
4. Параподиум;
5. Мультиадаптивная система для сидения;
6. Парта для детей с ДЦП (комплект приспособлений для занятий детей-инвалидов (парты) и другие аналоги);
7. Автокресло для ребенка-инвалида с ДЦП;
8. Ванна-простыня складная;
9. Сиденье для ванны;
10. Сидение для купания детей-инвалидов с ДЦП;
11. Подъемное передвижное устройство;
12. Многофункциональная кровать для инвалидов;
13. Очки и контактные линзы для коррекции зрения;
14. Скользящая простыня для пересаживания;
15. Лестничное подъемное устройство;
16. Телескопический пандус;
17. Виброжилет (комплект надувного жилета и устройства принудительной вентиляции грудной клетки);
18. Велосипед реабилитационный;
19. Сверхмощный слуховой аппарат;
20. Функциональная кровать;
21. Ванна для купания надувная.

Перечень комплектующих частей системы кохлеарной имплантации,
используемый для подтверждения оплаты реабилитационных услуг,
оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет

1. Соединительный кабель для передатчика;

2. Крышка микрофона;
3. Аккумулятор;
4. Адаптер аккумулятора;
5. Воздушно-цинковые батарейки;
6. Защита микрофона;
7. FM-система;
8. Заушный крючок;
9. Магнит для звуковых (речевых) процессоров (магнит передатчика);
10. Силиконовый чехол Аква;
11. Водонепроницаемая Катушка Аква.

Приложение 6
к приказу Министерства
социальных отношений
Челябинской области
от 28.11.2025 г. № 763

Министру социальных отношений
Челябинской области

от гр.: _____
(фамилия, имя, отчество без сокращений)

(наименование юридического лица или ФИО

индивидуального предпринимателя,

без сокращений)

телефон (с указанием кода)

Заявление о перечислении юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю средств сертификата на оплату реабилитационных услуг, оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, и услуг по их оздоровлению, технических средств реабилитации, комплектующих частей и услуг по ремонту системы кохлеарной имплантации

Прошу перечислить денежные средства в рамках сертификата № _____ от «_____» _____ 202_____ г., на оплату реабилитационных услуг, оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, и услуг по их оздоровлению, технических средств реабилитации, комплектующих частей и услуг по ремонту системы кохлеарной имплантации на оплату реабилитационных услуг и (или) услуг по оздоровлению ребенка-инвалида:

_____ (Ф.И.О. ребенка-инвалида, год рождения)
в 202_____ году, в размере: _____ рублей,
_____ (цифрами) _____ (прописью)
_____ рублей, _____ копеек.

Денежные средства прошу перечислить на реквизиты:
Наименование банка, в котором

открыт лицевой счет:

ИНН _____

КПП _____

Расчетный счет банка _____

Кор. Счет _____

БИК _____

Лицевой счет получателя _____

Я выражаю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка органами социальной защиты населения, Министерством социальных отношений Челябинской области, а также на передачу третьим лицам в целях предоставления компенсации расходов, на оплату реабилитационных услуг, оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, и услуг по их оздоровлению, технических средств реабилитации, комплектующих частей и услуг по ремонту системы кохлеарной имплантации.

Подпись _____

«__» _____ 20__ г.

Прошу прекратить срок действия сертификата, от _____ 202__ г. № _____, выданного на оплату реабилитационных услуг, оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, и услуг по их оздоровлению, технических средств реабилитации, комплектующих частей и услуг по ремонту системы кохlearной имплантации в связи с

(указать причину возврата сертификата)

с целью получения компенсации расходов на оплату реабилитационных услуг, оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, и услуг по их оздоровлению, технических средств реабилитации, комплектующих частей и услуг по ремонту системы кохlearной имплантации.

Я выражаю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка органами социальной защиты населения, Министерством социальных отношений Челябинской области, а также на передачу третьим лицам в целях отказа от сертификата на оплату реабилитационных услуг, оказываемых детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, и услуг по их оздоровлению.

Подпись: _____ « _____ » _____ 20__ г.