

Принято 06.04.2020 № 120 .

на 27-м заседании 6-го созыва

О предоставлении дополнительной меры социальной поддержки лицам, сопровождающим ребенка-инвалида на лечение (реабилитацию, консультацию, обследование) за пределы Сахалинской области, по возмещению части фактически понесенных расходов

В соответствии с абзацем вторым части 5 [статьи 20](consultantplus://offline/ref=AC0E625A33840070761254EB3D419F5623E0992F51BB32ABD1EE69287FCCE8E6BB665D70B6804E9F251943AD677F0245FA399F7C73DB90DEi2W8W) Федерального закона от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», руководствуясь [статьями 9, 11](consultantplus://offline/ref=AC0E625A3384007076124AE62B2DC35A20EFC5225BBA39F885B1327528C5E2B1FC290432F28C4F9A261617FE287E5E01A92A9F7873D992C22AFA45iEW5W), 27, 29 [Устава](consultantplus://offline/ref=AC0E625A3384007076124AE62B2DC35A20EFC5225BBA39F885B1327528C5E2B1FC290432F28C4F9A261313FC287E5E01A92A9F7873D992C22AFA45iEW5W) муниципального образования «Корсаковский городской округ» Сахалинской области, Собрание РЕШИЛО:

1. Установить дополнительную меру социальной поддержки лицам, сопровождающим ребенка-инвалида на лечение (реабилитацию, консультацию, обследование) за пределы Сахалинской области, по возмещению части фактически понесенных расходов в виде денежной выплаты один раз в год в размере до 50000 рублей.

2. Утвердить прилагаемый [Порядок](consultantplus://offline/ref=AC0E625A3384007076124AE62B2DC35A20EFC5225AB53FFA89B1327528C5E2B1FC290432F28C4F9A261216F8287E5E01A92A9F7873D992C22AFA45iEW5W) предоставления дополнительной меры социальной поддержки лицам, сопровождающим ребенка-инвалида на лечение (реабилитацию, консультацию, обследование) за пределы Сахалинской области, по возмещению части фактически понесенных расходов.

3. Установить, что расходное обязательство, возникающее на основании настоящего решения, исполняется администрацией Корсаковского городского округа или структурным подразделением администрации Корсаковского городского округа за счет средств бюджета Корсаковского городского округа.

4. Настоящее решение опубликовать в газете «Восход».

Председатель Собрания

Корсаковского городского округа Л.Д. Хмыз

|  |  |
| --- | --- |
| Мэр Корсаковского городского округа | Т.В. Магинский |

УТВЕРЖДЕНО

решением Собрания Корсаковского

городского округа

от 06.04.2020 № 120

Порядок

предоставления дополнительной меры социальной поддержки лицам, сопровождающим ребенка-инвалида на лечение (реабилитацию, консультацию, обследование) за пределы Сахалинской области, по возмещению части фактически понесенных расходов

1. Общие положения

* 1. Настоящий Порядок определяет условия и порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде денежной выплаты лицам, сопровождающим ребенка-инвалида (детей-инвалидов) на лечение (реабилитацию, консультацию, обследование) в медицинскую организацию за пределы Сахалинской области, по возмещению части фактически понесенных расходов (далее – выплата), а также категорию получателей указанной выплаты.
  2. Понятия, используемые в настоящем Порядке:
     1. Дополнительная мера социальной поддержки – единовременная выплата в установленном размере, предоставляемая получателю один раз в течение финансового года за счет средств бюджета Корсаковского городского округа в объеме средств, предусмотренных на указанные цели на соответствующий финансовый год, дополнительно к предоставленной ему за счет средств бюджета Сахалинской области единовременной адресной социальной помощи при выезде на лечение (реабилитацию, консультацию, обследование) в медицинские организации, предусмотренной подпунктом 3 части 1 статьи 6 Закона Сахалинской области от 06.12.2010 № 112-ЗО «О социальной поддержке семей, имеющих детей, в Сахалинской области» (далее – адресная социальная помощь).
     2. Медицинская организация – медицинская организация, предусмотренная пунктом 11 статьи 2 Федерального закона от 21.11. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», не входящая в перечень федеральных бюджетных медицинских организаций, участвующих в выполнении государственного задания на оказание высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи.
     3. Получатель – лицо, получившее адресную социальную помощь и обратившееся за предоставлением дополнительной меры социальной поддержки в орган, предоставляющий выплату.
     4. Размер выплаты - размер предоставляемой одному получателю в течение текущего финансового года устанавливается в размере фактически понесенных расходов, превышающих 100 тыс. рублей на одного ребенка-инвалида, которые возмещены ему за счет предоставленной адресной социальной помощи. Размер выплаты не может превышать 50 тыс. рублей.

Если получатель (родитель, усыновитель, опекун, попечитель) сопровождал более одного ребенка-инвалида, предельный размер выплаты увеличивается до 50 тыс. рублей на каждого сопровождаемого им ребенка-инвалида, начиная со второго.

* + 1. Расходы – фактически понесенные получателем расходы и подлежащие возмещению за счет предоставления адресной социальной помощи согласно пункту 5.2.1 Правил предоставления мер социальной поддержки семьям, имеющим детей, утвержденных приказом Министерства социальной защиты Сахалинской области от 29.05.2012 № 56-н и подтвержденные информацией Учреждения, в том числе:

1. медицинских (реабилитационных) услуг;
2. проживания ребенка-инвалида (детей-инвалидов) и сопровождающего его (их) лица;
3. лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения;
4. проезда к месту лечения (реабилитации, консультации, обследования) и обратно ребенка-инвалида (детей-инвалидов) и сопровождающего его лица, включая оплату услуг по оформлению проездных документов, иных обязательных сборов и платежей, установленных перевозчиком, предоставление постельных принадлежностей при следовании на железнодорожном и водном транспорте, следующими видами транспорта:

железнодорожным (поезда и вагоны всех категорий, за исключением вагонов повышенной комфортности);

автомобильным общего пользования (кроме такси);

водным (в каютах не выше второй категории);

авиационным (по тарифам экономического класса).

* + 1. Ребенок-инвалид (дети-инвалиды) – гражданин (граждане) в возрасте до 18 лет, который (которые) в установленном порядке признан(ы) инвалидом(ами) и им установлена категория «ребенок-инвалид».
    2. Орган, предоставляющий выплату – администрация Корсаковского городского округа, либо структурное подразделение администрации Корсаковского городского округа, установленное постановлением администрации Корсаковского городского округа и являющееся главным распорядителем средств (распорядителем средств) дополнительной меры социальной поддержки.
    3. Учреждение – отделение государственного казенного учреждения «Центр социальной поддержки Сахалинской области», принявшее решение о предоставлении адресной социальной помощи получателю.

1. Категория получателей
   1. Получателями являются лица, получившие адресную социальную помощь в Сахалинской области, проживающие и зарегистрированные по месту жительства, либо месту пребывания в Корсаковском городском округе, и обратившиеся за предоставлением дополнительной меры социальной поддержки в орган, предоставляющий выплату.
   2. Получатель не вправе обращаться за предоставлением дополнительной меры социальной поддержки, дополнительная мера социальной поддержки не предоставляется и не выплачивается получателю в следующих случаях:
2. Предоставление неполного перечня документов для получения;
3. Обнаружение обстоятельств или документов, опровергающих достоверность сведений в документах, представленных получателем в подтверждение права на предоставление дополнительной меры социальной поддержки;
4. Получатель не относится к лицам, указанным в пункте 2.1 настоящего Порядка (отсутствует право на предоставление дополнительной меры социальной поддержки);
5. Получатель не обращался за предоставлением адресной социальной помощи или ему отказано в предоставлении адресной социальной помощи.
6. Условия предоставления дополнительной меры

социальной поддержки

* 1. Для предоставления получателю дополнительной меры социальной поддержки органу, предоставляющему выплату, необходимы следующие документы (далее – документы для получения выплаты):
     1. Представляемые получателем:

1. заявление о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки выплаты по форме, согласно приложению к настоящему Порядку (далее – заявление), с указанием: реквизитов (дата и номер) извещения о предоставлении адресной социальной помощи получателю выплаты с указанием полного наименования отделения Учреждения его направившего; реквизитов кредитной организации и лицевого счета (банковской карты), открытого (-ой) в российской кредитной организации, расположенной на территории Сахалинской области для перечисления выплаты; согласие на обработку персональных данных лиц, указанных в заявлении, в том числе членов семьи, и на проведение проверок достоверности сведений, представленных получателем;

2) копия паспорта получателя, подтверждающего регистрацию по месту жительства либо по месту пребывания в Корсаковском городском округе;

3) документы, подтверждающие получение согласия иного лица, не являющегося получателем, на обработку его персональных данных, если для предоставления выплаты необходимо представление документов и информации об указанном лице (за исключением лиц, признанных в установленном порядке безвестно отсутствующими, разыскиваемых лиц, место нахождения которых не установлено уполномоченным федеральным органом исполнительной власти);

4) в случае представления документов законными представителями или доверенными лицами дополнительно представляются паспорт и документы, удостоверяющие полномочия законного представителя или доверенного лица.

3.1.2. Запрашиваемая органом, предоставляющим выплату, в Учреждении информация о размере фактически понесенных расходов получателем и размере предоставленной ему адресной социальной помощи (далее – информация Учреждения). Информация Учреждения представляется органу, предоставляющему выплату, в рамках межведомственного взаимодействия в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» органом, предоставляющим выплату.

* 1. Получатель несет ответственность за достоверность представленных им сведений и документов.

1. Порядок предоставления дополнительной меры

социальной поддержки

* 1. Орган, предоставляющий выплату, на основании представленных получателем документов для предоставления дополнительной меры социальной поддержки в 15-ти дневный срок с даты их поступления, принимает решение о назначении дополнительной меры социальной поддержки или об отказе в её назначении (далее – решение).

Решение органа, предоставляющего выплату, принимается с учетом положения пункта 1.2.7 настоящего Порядка соответственно в форме постановления администрации Корсаковского городского округа, либо распоряжением должностного лица, возглавляющего структурное подразделение администрации Корсаковского городского округа в случае, если постановлением администрации Корсаковского городского округа это структурное подразделение определено (установлено) в качестве органа, предоставляющего выплату.

* 1. Информация о принятом решении органом, предоставляющим выплату, в течение 5-ти дней в письменном виде направляется получателю.
  2. На основании решения орган, предоставляющий выплату, перечисляет на счет получателя, указанный им в заявлении, денежную сумму в размере, предусмотренном этим решением.

1. Основания для отказа в назначении дополнительной

меры социальной поддержки и прекращения

перечисления выплаты

* 1. Основаниями для принятия решения об отказе в назначении дополнительной меры социальной поддержки являются:

1. любой из случаев, указанных в пункте 2.2 настоящего Порядка;
2. отсутствие в заявлении сведений о получении согласия иного лица или его законного представителя, не являющегося получателем выплаты - заявителем, на обработку его персональных данных (за исключением лиц, признанных в установленном законом порядке безвестно отсутствующими, и разыскиваемых лиц, место нахождения которых не установлено уполномоченным федеральным органом исполнительной власти).

|  |
| --- |
| Форма  к Порядку предоставления дополнительной меры социальной поддержки лицам, сопровождающим ребенка-инвалида на лечение (реабилитацию, консультацию, обследование) за пределы Сахалинской области, по возмещению части фактически понесенных расходов, утвержденному решением Собрания Корсаковского городского округа  от \_\_ 06.04.2020\_\_\_\_\_\_\_ № \_ \_\_120\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | В администрацию  Корсаковского городского округа |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки

полностью фамилия, имя, отчество (при наличии),

(далее – получатель) от имени которого на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать название документа, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действует\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подтверждающего полномочия представителя

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прошу предоставить дополнительную меру социальной поддержки в соответствии с Порядком предоставления дополнительной меры социальной поддержки лицам, сопровождающим ребенка-инвалида на лечение (реабилитацию, консультацию, обследование) за пределы Сахалинской области, по возмещению части фактически понесенных расходов, утвержденному постановлением администрации Корсаковского городского округа от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, путем предоставления единовременной выплаты дополнительно к предоставленной за счет средств бюджета Сахалинской области единовременной адресной социальной помощи при выезде на лечение (реабилитацию, консультацию, обследование) в медицинские организации, предусмотренной подпунктом 3 части 1 статьи 6 Закона Сахалинской области от 06.12.2010 № 112-ЗО «О социальной поддержке семей, имеющих детей, в Сахалинской области» (далее – адресная социальная помощь).

Адресная социальная помощь мне предоставлена \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ полное наименование учреждения,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ принявшего решение о предоставлении адресной социальной помощи получателю

(далее – Учреждение) и подтверждается предоставленным (направленным) мне извещением от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Выплату дополнительной социальной поддержки прошу перечислить по следующих реквизитам\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ реквизитов кредитной организации и лицевого счета (банковской карты),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

открытого(-ой) в российской кредитной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытым в российской кредитной организации, расположенной на территории Сахалинской области.

**Настоящим подтверждаю, что:**

1) ознакомлен с Порядком предоставления дополнительной меры социальной поддержки лицам, сопровождающим ребенка-инвалида на лечение (реабилитацию, консультацию, обследование) за пределы Сахалинской области, по возмещению части фактически понесенных расходов, утвержденному постановлением администрации Корсаковского городского округа от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_ .

2) в отношении меня не было принято решение об оказании аналогичной поддержки (поддержки дополнительно к адресной социальной помощи).

3) информация, указанная в настоящем заявлении и документах, приложенных к нему, является достоверной, и я согласен нести ответственность в установленном порядке в случае установления ее недостоверности.

**Настоящим заявлением:**

1) **даю согласие:**

- на обработку, распространение и использование моих персональных данных и персональных данных ребенка-инвалида (детей-инвалидов), которые необходимы для предоставления дополнительной меры социальной поддержки. Настоящее согласие действует со дня подписания настоящего заявления до дня отзыва в письменном виде.\*;

- на проверку достоверности сведений (информации), указанных в настоящем заявлении и документах, приложенных к настоящему заявлению;

2) обязуюсь безотлагательно извещать администрацию Корсаковского городского округа (орган местного самоуправления Корсаковского городского округа, принявший решение о назначении дополнительной меры социальной поддержки об изменении персональных данных, указанных в настоящем заявлении и документах, приложенных к нему,

в том числе: места жительства (адреса места пребывания, адреса места фактического проживания), почтового адреса, реквизитов для перечисления выплаты дополнительной меры социальной поддержки;

К настоящему заявлению приложены следующие (необходимо перечислить все документы, прилагаемые к настоящему заявлению):

|  |  |
| --- | --- |
| N п/п | Наименование документа (с указанием количества листов) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Прошу направить уведомление о принятом администрацией Корсаковского городского округа решении о назначении дополнительной меры социальной поддержки (нужное отметить один из способа уведомления):\*

****на почтовый адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата подачи  заявления | Подпись заявителя  (его представителя\*) | Расшифровка подписи  (инициалы, фамилия) |
|  |  |  |

**\***В случае, если заявление подписывается и представляется представителем заявителя, то в заявлении дополнительно указываются: фамилия, имя, отчество и адрес представителя; реквизиты документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, представляется доверенность или иной документ, подтверждающий полномочия этого представителя включая получение представителем от субъекта персональных данных, т.е. лица, в отношении которого запрашивается информация, согласия на обработку его персональных данных в соответствии с указанным текстом согласия, дачу от имени заявителя согласий, подтверждение от имени заявителя достоверности сведений (информации).