



КонсультантПлюс

Постановление Правительства Севастополя от
06.12.2019 N 633-ПП
(ред. от 16.04.2021)

"Об утверждении Порядка предоставления
компенсации расходов за приобретенные за
собственный счет внешние комплектующие
части системы кохлеарной имплантации в
городе Севастополе"

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 20.04.2023

ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 6 декабря 2019 г. N 633-ПП

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КОМПЕНСАЦИИ РАСХОДОВ ЗА ПРИОБРЕТЕННЫЕ ЗА СОБСТВЕННЫЙ СЧЕТ ВНЕШНИЕ КОМПЛЕКТУЮЩИЕ ЧАСТИ СИСТЕМЫ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В ГОРОДЕ СЕВАСТОПОЛЕ

Список изменяющих документов
(в ред. Постановлений Правительства Севастополя от 21.05.2020 N 207-ПП,
от 16.04.2021 N 166-ПП)

В соответствии с федеральными законами от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", от 27.07.2010 N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг", Уставом города Севастополя, законами города Севастополя от 30.04.2014 N 5-ЗС "О Правительстве Севастополя", от 23.01.2015 N 106-ЗС "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории города Севастополя", от 29.09.2015 N 185-ЗС "О правовых актах города Севастополя", постановлением Правительства Севастополя от 03.12.2014 N 537 "О создании Государственного казенного учреждения "Севастопольский городской комплексный центр социального обслуживания", государственной программой города Севастополя "Социальная защита, охрана труда и содействие занятости населения в городе Севастополе", утвержденной постановлением Правительства Севастополя от 03.11.2016 N 1027-ПП, в целях предоставления компенсации расходов за приобретенные за собственный счет внешние комплектующие части системы кохлеарной имплантации в городе Севастополе Правительство Севастополя постановляет:

1. Утвердить прилагаемый **Порядок** предоставления компенсации расходов за приобретенные за собственный счет внешние комплектующие части системы кохлеарной имплантации в городе Севастополе.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора - Председателя Правительства Севастополя, осуществляющего координацию работы по вопросам обеспечения предоставления мер государственной социальной поддержки населению.

(п. 3 в ред. **Постановления** Правительства Севастополя от 21.05.2020 N 207-ПП)

Временно исполняющий обязанности
Губернатора города Севастополя
М.В.РАЗВОЖАЕВ

Утвержден
постановлением
Правительства Севастополя
от 06.12.2019 N 633-ПП

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ КОМПЕНСАЦИИ РАСХОДОВ ЗА ПРИОБРЕТЕННЫЕ ЗА СОБСТВЕННЫЙ СЧЕТ ВНЕШНИЕ КОМПЛЕКТУЮЩИЕ ЧАСТИ СИСТЕМЫ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В ГОРОДЕ СЕВАСТОПОЛЕ

Список изменяющих документов
(в ред. Постановлений Правительства Севастополя от 21.05.2020 N 207-ПП,
от 16.04.2021 N 166-ПП)

1. Настоящий Порядок регламентирует порядок, условия и размер предоставления Компенсации расходов за приобретенные за собственный счет внешние комплектующие части системы кохлеарной имплантации (далее - Компенсация), а также перечень внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации, подлежащих Компенсации.

2. Получателем Компенсации является законный представитель (родитель, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка - инвалида по слуху с кохлеарным имплантом, проживающего в городе Севастополе, который за собственный счет приобрел внешние комплектующие части кохлеарной имплантации (далее - Получатель).

3. Главным распорядителем средств бюджета города Севастополя по выплате Компенсации в соответствии с настоящим Порядком является Департамент труда и социальной защиты населения города Севастополя (далее - Департамент).

4. Компенсация выплачивается Государственным казенным учреждением "Севастопольский городской комплексный центр социального обслуживания" (далее - Учреждение).

5. Компенсация предоставляется Получателю в случае приобретения за собственный счет внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации в соответствии с [перечнем](#) согласно приложению N 1 к настоящему Порядку (далее - Перечень).

6. При первичном обращении за назначением Компенсации Получатель представляет в Учреждение [заявление](#) о предоставлении Компенсации по форме согласно приложению N 2 к настоящему Порядку (далее - заявление) и следующие документы:

а) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Получателя, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

б) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида, в соответствии с законодательством Российской Федерации (для детей, не достигших 14-летнего возраста, - свидетельство о рождении);

в) - д) исключены. - [Постановление](#) Правительства Севастополя от 16.04.2021 N 166-ПП;

е) платежные документы, подтверждающие приобретение в национальной валюте

ребенку-инвалиду комплектующих частей системы кохlearной имплантации в соответствии с Перечнем в срок, не превышающий 12 месяцев до дня обращения за Компенсацией;

ж) банковские реквизиты для зачисления денежных средств на банковский счет Получателя.

Абзац исключен. - [Постановление](#) Правительства Севастополя от 16.04.2021 N 166-ПП.

7. Получатель вправе по собственной инициативе представить следующие документы:

- акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя;

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования либо документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, содержащий сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета ребенка-инвалида и Получателя (далее - СНИЛС);

- справку учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающую факт установления ребенку инвалидности;

- индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;

- справку врача-сурдолога, подтверждающую проведение кохlearной имплантации ребенку-инвалиду, в том числе билатеральной (двухсторонней, бинауральной);

- документ о регистрации ребенка-инвалида по месту жительства или пребывания в городе Севастополе;

- документ о получении ребенком-инвалидом пенсии в территориальном органе Пенсионного фонда Российской Федерации по месту фактического проживания и о нахождении пенсионного выплатного дела ребенка-инвалида на территории города Севастополя (в случае если ребенок-инвалид не имеет подтвержденного регистрацией места жительства или места пребывания на территории города Севастополя).

В случае если Получателем не представлены документы, предусмотренные настоящим пунктом, Учреждение в течение трех рабочих дней после приема и регистрации заявления запрашивает необходимые документы (сведения) в государственных органах, органах местного самоуправления, подведомственных государственным органам и органам местного самоуправления организациях, в рамках межведомственного информационного взаимодействия:

- справку врача-сурдолога, подтверждающую проведение кохlearной имплантации ребенку-инвалиду, в том числе билатеральной (двухсторонней, бинауральной), - в учреждениях, входящих в государственную систему здравоохранения;

- документ об установлении опеки, попечительства - в Департаменте образования и науки города Севастополя;

- документ о получении ребенком-инвалидом пенсии в территориальном органе Пенсионного фонда Российской Федерации по месту фактического проживания и о нахождении пенсионного выплатного дела ребенка-инвалида на территории города Севастополя (в случае если ребенок-инвалид не имеет подтвержденного регистрацией места жительства или места пребывания на территории города Севастополя), сведения о СНИЛС, об установлении ребенку

инвалидности, сведения из индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида - в Пенсионном фонде Российской Федерации;

- документ о регистрации по месту жительства или месту пребывания ребенка-инвалида в городе Севастополе - в Управлении Министерства внутренних дел Российской Федерации по городу Севастополю.

(п. 7 в ред. [Постановления](#) Правительства Севастополя от 16.04.2021 № 166-ПП)

8. Для подтверждения места жительства на территории города Севастополя детей-инвалидов, не достигших 14-летнего возраста, родители или иные законные представители представляют свидетельство о регистрации по месту жительства ребенка-инвалида.

В случае если ребенок-инвалид не имеет подтвержденного регистрацией места жительства или места пребывания на территории города Севастополя, Компенсация выплачивается при условии получения ребенком-инвалидом пенсии в территориальном органе Пенсионного фонда Российской Федерации по месту фактического проживания и нахождения пенсионного выплатного дела на территории города Севастополя.

9. Получатель вправе представить в Учреждение дополнительные сведения, касающиеся получения Компенсации, по собственной инициативе.

Учреждение не вправе требовать от Получателя представления документов и информации, которые в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами города Севастополя находятся в распоряжении государственных органов, предоставляющих государственную услугу, иных государственных органов, органов местного самоуправления либо подведомственных им организаций, участвующих в предоставлении государственной услуги, за исключением документов, указанных в [части 6 статьи 7](#) Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг".

10. При повторном и последующих обращениях Получатель предъявляет документы, указанные в [подпунктах "а" и "б" пункта 6](#) настоящего Порядка, и представляет в Учреждение заявление и документы, указанные в [подпункте "е" пункта 6](#) настоящего Порядка.

11. Получатель несет ответственность за достоверность и полноту информации, содержащейся в представляемых документах и сведениях, являющихся основанием для назначения Компенсации.

12. При изменении персональных данных Получателя или ребенка-инвалида Получатель при повторном или последующем обращении за Компенсацией представляет в Учреждение документы, подтверждающие факт изменения персональных данных.

13. Получатель вправе обратиться в Учреждение за предоставлением Компенсации не позднее 20 декабря текущего года.

14. Выплата Компенсации осуществляется Учреждением на основании решения комиссии по оказанию денежной помощи отдельным категориям граждан (далее - Комиссия). Положение о Комиссии и ее состав утверждаются правовым актом Департамента.

15. Компенсация выплачивается в размере 100% фактически понесенных расходов, но не

более 100000,0 (ста тысяч) рубля в год на одного ребенка-инвалида.

При проведении ребенку-инвалиду билатеральной (двухсторонней, бинауральной) кохлеарной имплантации Компенсация выплачивается в размере 100% фактически понесенных расходов, но не более 200000,0 (двухсот тысяч) рубля в год на одного ребенка-инвалида.

16. Сотрудники Учреждения:

- предоставляют консультации гражданам, нуждающимся в Компенсации;
- осуществляют регистрацию заявлений Получателя, обратившегося за Компенсацией, в журнале учета заявлений о предоставлении Компенсации;
- делают и заверяют в установленном порядке копии представленных Получателем документов в установленном порядке;
- формируют и хранят личное дело Получателя Компенсации;
- в течение трех рабочих дней со дня получения заявления осуществляют подготовку и передачу документов Получателя для рассмотрения на заседании Комиссии;
- осуществляют подготовку проектов приказов на выплату Компенсации;
- организуют работу по назначению Компенсации в автоматизированной информационной системе "Социальная поддержка населения";
- в течение десяти дней с даты принятия решения Комиссией направляют Получателю решение о предоставлении Компенсации и условиях ее выплаты либо об отказе в ее получении.

17. Рассмотрение заявления о предоставлении Компенсации осуществляется Комиссией в течение десяти рабочих дней с даты подачи заявления и полного пакета документов в Учреждение.

Решение Комиссии о предоставлении или об отказе в предоставлении Компенсации, а также о размере Компенсации оформляется протоколом заседания Комиссии, на основании которого издается локальный акт Учреждения о выплате или об отказе в выплате Компенсации.

18. Основанием для вынесения решения о выплате Компенсации является предоставление Получателем полного пакета документов в соответствии с [пунктом 6](#) настоящего Порядка.

19. Основаниями для отказа в предоставлении Компенсации являются:

- отсутствие у ребенка-инвалида места жительства на территории города Севастополя;
- непредставление Получателем документов, указанных в [пункте 6](#) настоящего Порядка;
- предоставление неполных и (или) недостоверных сведений;
- обращение за предоставлением Компенсации позднее 12 месяцев со дня приобретения за собственный счет внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации;

- обращение позже срока, предусмотренного **пунктом 13** настоящего Порядка.

20. Решение Комиссии о предоставлении или об отказе в предоставлении Компенсации может быть обжаловано в судебном порядке.

21. Компенсации подлежат исключительно документально подтвержденные фактические расходы Получателя на приобретение комплектующих частей системы кохлеарной имплантации, указанных в **пункте 5** настоящего Порядка.

22. Компенсация выплачивается путем перечисления денежных средств на банковский счет Получателя, указанный в заявлении.

23. Компенсация, начисленная Получателю и не полученная им в связи с его смертью, выплачивается наследникам в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

24. Контроль за целевым и эффективным использованием бюджетных средств, предусмотренных на Компенсацию, осуществляет Департамент.

Приложение № 1
к Порядку
предоставления компенсации расходов
за приобретенные за собственный счет
внешние комплектующие части системы
кохлеарной имплантации
в городе Севастополе

**ПЕРЕЧЕНЬ
внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации,
подлежащих компенсации из бюджета города Севастополя**

1.	Аккумулятор
2.	Антенна
3.	Антенный тестер
4.	Аппарат (брикет) для сушки
5.	Батарейный отсек (блок)
6.	Беспроводная телефонная клипса (телефонная гарнитура)
7.	Беспроводной ТВ-стример

8.	Блок питания
9.	Вкладыш ушной
10.	Влагозащитные приспособления
11.	Высушивающие таблетки
12.	Держатель, в том числе для батареек
13.	Дистанционный помощник (устройство)
14.	Зарядное устройство
15.	Зарядное устройство для дистанционного помощника (устройства)
16.	Заушина
17.	Защита микрофона
18.	Кабели провода, в том числе кабель катушки, передатчика, антенный провод и прочие
19.	Катушка
20.	Клипса (крепление)
21.	Крышка батарейного отсека
22.	Крышка на процессор
23.	Крючок
24.	Магнит
25.	Микрофон (мини-микрофон)
26.	Наушники
27.	Передатчик
28.	Прокладка катушки
29.	Пульт управления
30.	Рожок
31.	Соединительная деталь
32.	Сушка электрическая

33.	Сушильные капсулы
34.	Фиксирующее кольцо
35.	Фильтр
36.	ФМ-система
37.	Чехол (ежедневный, влагозащитный и прочие)
38.	Шнурок для крепления (страховочный)
39.	Элементы питания (батарейки)

Приложение № 2
к Порядку
предоставления компенсации расходов
за приобретенные за собственный счет
внешние комплектующие части системы
кохlearной имплантации
в городе Севастополе

Руководителю

_____ (наименование учреждения)

_____ (фамилия, имя, отчество)

от _____,
_____ (фамилия, имя, отчество)
проживающего(ей) _____

_____,
паспорт или иной документ,
удостоверяющий личность в
соответствии с
законодательством Российской
Федерации,

серия: _____ N _____

выдан _____
" ____ " _____ Г.

Заявление о предоставлении компенсации

Прошу выплатить мне компенсацию расходов за приобретенные за собственный счет внешние комплектующие части системы кохlearной имплантации как законному представителю ребенка-инвалида с нарушением слуха

(ФИО ребенка, дата рождения)

банк _____

(наименование и реквизиты кредитного учреждения, номер лицевого счета)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

Настоящим заявлением я, _____, в соответствии с **частью 4 статьи 9** Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие уполномоченным должностным лицам Государственного казенного учреждения "Севастопольский городской комплексный центр социального обслуживания", зарегистрированного по адресу: 299029, г. Севастополь, ул. Хрусталева, д. 27 (далее - оператор), на обработку (любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, в документальной, электронной, устной форме, уничтожение персональных данных) моих персональных данных (любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных)), на обработку своих, а также несовершеннолетнего ребенка (попечительного) следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии), телефонный номер, электронный адрес (при наличии), паспортные данные, документы, удостоверяющие личность, иные документы, подтверждающие статус гражданина, данные, содержащиеся в свидетельстве о рождении, данные, содержащиеся в справке о составе семьи, данные, содержащиеся в документах, выданных медицинскими учреждениями, учреждениями медико-социальной экспертизы, платежные документы, реквизиты банковского счета.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки с целью обеспечения соблюдения законности прав на получение компенсации за приобретенные за собственный счет внешние комплектующие части системы кохлеарной имплантации в городе Севастополе.

Предоставляю право осуществлять передачу моих персональных данных и их дальнейшую обработку в целях реализации действующего законодательства при обязательном соблюдении мер, обеспечивающих их защиту, и при условии, что их прием и обработка осуществляется лицом, обязанным соблюдать требования по защите и обработке персональных данных.

Настоящее согласие дано мною до момента письменного отзыва. Мне разъяснено, что настоящее согласие может быть отозвано путем подачи письменного заявления. Персональные данные, предоставляемые мной в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации и города Севастополя на оператора функций, полномочий и обязанностей.

Расписка-уведомление

Заявление зарегистрировано "___" _____ 20__ г. N _____

Копии с подлинниками сверены. Подлинники возвращены заявителю.

"___" _____ г.

Специалист _____
