



# КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ВЕСЬКӖДЛАН КОТЫР Ш У Ӗ М

## ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КОМИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27 февраля 2017 г. № 141

г. Сыктывкар

**О внесении изменений в постановление Правительства Республики Коми от 22 февраля 2012 г. № 62 «О порядке, размере и условиях предоставления дополнительной социальной гарантии в виде возмещения расходов на проезд к месту лечения и обратно, в том числе в санаторно-курортные учреждения (при наличии медицинских показаний), детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»**

Правительство Республики Коми постановляет:

1. Внести в постановление Правительства Республики Коми от 22 февраля 2012 г. № 62 «О порядке, размере и условиях предоставления дополнительной социальной гарантии в виде возмещения расходов на проезд к месту лечения и обратно, в том числе в санаторно-курортные учреждения (при наличии медицинских показаний), детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» изменения согласно приложению.

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

Первый заместитель Председателя  
Правительства Республики Коми



Л. Максимова

**ИЗМЕНЕНИЯ,**

вносимые в постановление Правительства Республики Коми от 22 февраля 2012 г. № 62 «О порядке, размере и условиях предоставления дополнительной социальной гарантии в виде возмещения расходов на проезд к месту лечения и обратно, в том числе в санаторно-курортные учреждения (при наличии медицинских показаний), детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»

В постановлении Правительства Республики Коми от 22 февраля 2012 г. № 62 «О порядке, размере и условиях предоставления дополнительной социальной гарантии в виде возмещения расходов на проезд к месту лечения и обратно, в том числе в санаторно-курортные учреждения (при наличии медицинских показаний), детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»:

1. В названии постановления и пункте 1 слово «учреждения» заменить словом «организации».

2. В Положении о порядке, размере и условиях предоставления дополнительной социальной гарантии в виде возмещения расходов на проезд к месту лечения и обратно, в том числе в санаторно-курортные учреждения (при наличии медицинских показаний), детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, утвержденном постановлением (приложение), (далее – Положение):

1) в названии Положения слово «учреждения» заменить словом «организации»;

2) в пункте 1:

а) слово «учреждения» заменить словом «организации»;

б) слова «в имеющих государственную аккредитацию образовательных учреждениях» заменить словами «в образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам»;

3) пункт 2 после слов «оставшихся без попечения родителей» дополнить словами «(за исключением обучающихся за счет средств федерального бюджета в образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию образовательным программам)»;

4) в абзаце шестом пункта 3 слова «и другие дополнительные услуги» исключить;

5) в пункте 4:

а) абзац первый изложить в следующей редакции:

«4. Для возмещения расходов заявитель либо лицо, являющееся его представителем в соответствии с законодательством Российской Федерации, (далее - гражданин) представляет в территориальный орган Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми (далее - территориальный орган Министерства) по месту жительства (месту пребывания) заявителя, а в случае отсутствия территориального органа Министерства по месту жительства (месту пребывания) заявителя - в Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Коми (далее - Министерство) заявление о возмещении расходов по форме согласно приложению к настоящему Положению и следующие документы:»;

б) подпункт 1 исключить;

в) в подпункте 3 слова «государственного или муниципального учреждения здравоохранения» заменить словами «медицинской организации», слова «санаторно-курортных учреждениях» заменить словами «санаторно-курортных организациях»;

г) подпункт 4 изложить в следующей редакции:

«4) документ, подтверждающий период нахождения заявителя на лечении в медицинской организации, и (или) корешок путевки (курсовки), подтверждающий пребывание заявителя в санаторно-курортной организации;»;

д) в абзаце одиннадцатом слово «заявителя» заменить словом «гражданина»;

е) дополнить абзацами следующего содержания:

«Гражданин вправе представить в территориальный орган Министерства (Министерство) документ (сведения) о регистрации заявителя по месту жительства (при отсутствии отметки о регистрации по месту жительства в документе, удостоверяющем личность заявителя) или документ (сведения) о регистрации заявителя по месту пребывания.

В случае если гражданином по собственной инициативе не представлен документ (сведения), указанный в абзаце одиннадцатом настоящего пункта, территориальный орган Министерства (Министерство) в течение 3 рабочих дней со дня представления документов, указанных в пункте 4 настоящего Положения, запрашивает его в рамках межведомственного информационного взаимодействия в органах и организациях, в распоряжении которых находится указанный документ (сведения).»;

б) в пункте 5 слова «представляет справку о маршруте, стоимости проезда по соответствующей категории проезда» заменить словами «представляет в порядке, установленном настоящим Положением, справку о маршруте, стоимости проезда в соответствии с установленной категорией проезда», слова «на дату приобретения билетов» заменить словами «на дату осуществления проезда»;

7) в пункте 6:

а) в абзаце втором слово «Заявителю» заменить словом «Гражданину»,

слово «расписка» заменить словом «расписка-уведомление»;

б) абзац третий изложить в следующей редакции:

«В случае направления документов, указанных в пункте 4 настоящего Положения, почтовым отправлением подлинники документов, указанных в подпунктах 2 и 3 пункта 4 настоящего Положения, не направляются, удостоверение верности копий документов, указанных в подпунктах 2 и 3 пункта 4 настоящего Положения, и свидетельствование подлинности подписи гражданина на заявлении осуществляются в установленном федеральным законодательством порядке. Днем представления документов в территориальный орган Министерства (Министерство) считается день их регистрации в территориальном органе Министерства (Министерстве). Указанные документы регистрируются территориальным органом Министерства (Министерством) в день их поступления в территориальный орган Министерства (Министерство). Расписка-уведомление с указанием перечня документов и даты их принятия направляется территориальным органом Министерства (Министерством) заявителю по почте в течение 3 рабочих дней со дня регистрации документов в территориальном органе Министерства (Министерстве).»;

в) абзац четвертый исключить;

8) дополнить пунктом 6<sup>1</sup> следующего содержания:

«6<sup>1</sup>. Территориальный орган Министерства (Министерство) формирует в отношении каждого заявителя дело, в которое включаются документы (их копии), необходимые для принятия решения о возмещении расходов (отказе в возмещении расходов).»;

9) подпункт 2 пункта 8 изложить в следующей редакции:

«2) непредставление или представление не в полном объеме документов, указанных в абзацах первом-шестом, восьмом-девятом пункта 4, пункте 5 настоящего Положения;»;

10) пункт 11 изложить в следующей редакции:

«11. Территориальный орган Министерства (в случае обращения за возмещением расходов в территориальный орган Министерства), государственное учреждение Республики Коми - центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения (в случае обращения за возмещением расходов в Министерство) перечисляет (выплачивает) денежные средства в течение 15 рабочих дней со дня принятия решения о возмещении расходов.»;

11) дополнить приложением в редакции согласно приложению к настоящим изменениям.

ПРИЛОЖЕНИЕ  
к изменениям, вносимым  
в постановление Правительства Республики Коми  
от 22 февраля 2012 г. № 62

«ПРИЛОЖЕНИЕ  
к Положению о порядке,  
размере и условиях предоставления  
дополнительной социальной гарантии  
в виде возмещения расходов  
на проезд к месту лечения и обратно,  
в том числе в санаторно-курортные  
организации (при наличии медицинских показаний),  
детям-сиротам и детям, оставшимся  
без попечения родителей,  
лицам из числа детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей

(форма)

№ запроса	
-----------	--

В территориальный орган Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми (Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Коми) (ненужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(наименование города, района)

Данные заявителя (физического лица)

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	

Документ, удостоверяющий личность заявителя

Вид			
Серия		Номер	
Выдан			Дата выдачи

Адрес регистрации заявителя

Индекс		Регион		
Район		Населенный пункт		
Улица				
Дом		Строение (корпус)		Квартира

Адрес места жительства заявителя

Индекс		Регион		
Район		Населенный пункт		
Улица				
Дом		Строение (корпус)		Квартира

Контакт- ные дан- ные			

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить дополнительную социальную гарантию: возмещение расходов на проезд к месту лечения и обратно, в том числе в санаторно-курортные организации (при наличии медицинских показаний), детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Подтверждаю, что мне разъяснена необходимость обработки персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Я предупрежден(а), что выплата, предоставленная неправомерно вследствие представления мною документов с заведомо неверными сведе-

ниями, сокрытия данных, влияющих на ее назначение или на исчисление ее размера, взыскивается в установленном законодательством порядке.

Я согласен(на) на проведение проверки представленных мною сведений.

Способ уведомления о принятом решении (нужное подчеркнуть)	1) при личном обращении в территориальный орган Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми (Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Коми) (ненужное зачеркнуть); 2) почтовым отправлением по адресу: _____; (указать почтовый адрес) 3) по адресу электронной почты _____ (указать электронный адрес)
Выплату прошу произвести через	1) организацию почтовой связи _____; 2) кредитную организацию, расчетный (лицевой) счет _____; 3) кассу ГБУ РК «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения»

Представлены следующие документы

№ п/п	Наименование документа	Количество листов	Оригинал/копия	Подлежит возврату (да/нет)
1.				
2.				
3.				
4.				

Место получения результата	
Способ получения результата	

Данные представителя (уполномоченного лица)

Фамилия	
---------	--

Имя	
Отчество	
Дата рождения	

Документ, удостоверяющий личность представителя  
(уполномоченного лица)

Вид			
Серия		Номер	
Выдан		Дата выдачи	

Адрес регистрации представителя (уполномоченного лица)

Индекс		Регион			
Район		Населенный пункт			
Улица					
Дом		Строение (корпус)		Квартира	

Адрес места жительства представителя (уполномоченного лица)

Индекс		Регион			
Район		Населенный пункт			
Улица					
Дом		Строение (корпус)		Квартира	

Контактные данные	

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата Подпись/ФИО

-----



## РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_ на предоставление дополнительной социальной гарантии:

возмещение расходов на проезд к месту лечения и обратно, в том числе в санаторно-курортные организации (при наличии медицинских показаний), детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, принял специалист:

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи специалиста)

Перечень представленных документов:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов	Оригинал/копия	Подлежит возврату (да/нет)

Срок принятия решения	
Контактный телефон территориального органа Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми (Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми) (ненужное зачеркнуть)	
Режим работы	

Регистрационный №	Дата приема документа	Подпись (фамилия, инициалы)

».