



ПРИКАЗ

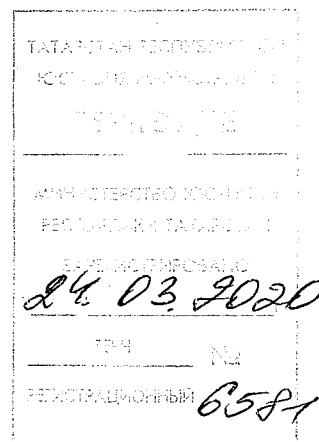
28.02.2020

г.Казань

БОЕРЫК

№ 142

О внесении изменений в приказ Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 25.06.2012 № 462 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги по назначению ежемесячной денежной компенсации гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений» и о признании утратившими силу отдельных приказов и отдельных положений приказов Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан



В целях совершенствования работы по предоставлению государственной услуги п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в приказ Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 25.06.2012 № 462 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги по назначению ежемесячной денежной компенсации гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений» (с изменениями, внесенными приказами Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 08.09.2014 № 490, от 07.06.2016 № 317, от 11.07.2016 № 400, от 08.06.2017 № 348, от 17.11.2017 № 809, от 07.05.2018 № 353, от 18.09.2018 № 885, от 08.07.2019 № 532, от 03.09.2019 № 665, от 14.11.2019 № 1017).

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 25.06.2012 № 464 «Об утверждении Административного регламента

предоставления государственной услуги по назначению государственного единовременного пособия при возникновении поствакцинальных осложнений»;

приказ Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 08.09.2014 № 492 «О внесении изменений в Административный регламент предоставления государственной услуги по назначению государственного единовременного пособия при возникновении поствакцинальных осложнений, утвержденный приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 25.06.2012 № 464 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги по назначению государственного единовременного пособия при возникновении поствакцинальных осложнений»;

пункт 51 изменений, которые вносятся в отдельные административные регламенты предоставления государственных услуг Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан, утвержденных приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 07.06.2016 № 317 «О внесении изменений в отдельные административные регламенты предоставления государственных услуг»;

приказ Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 11.07.2016 № 396 «О внесении изменений в Административный регламент предоставления государственной услуги по назначению государственного единовременного пособия при возникновении поствакцинальных осложнений, утвержденный приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 25.06.2012 № 464»;

абзац третий пункта 1 изменений, которые вносятся в отдельные административные регламенты предоставления государственных услуг Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан, утвержденных приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 08.06.2017 № 348 «О внесении изменений в отдельные административные регламенты предоставления государственных услуг»;

приказ Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 17.11.2017 № 811 «О внесении изменений в приказ Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 25.06.2012 № 464 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги по назначению государственного единовременного пособия при возникновении поствакцинальных осложнений»;

абзац второй пункта 4 изменений, которые вносятся в отдельные административные регламенты предоставления государственных услуг Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан, утвержденных приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 07.05.2018 № 353 «О внесении изменений в отдельные административные регламенты предоставления государственных услуг»;

пункт 11 изменений, которые вносятся в отдельные административные регламенты предоставления государственных услуг в сфере социальной поддержке населения, утвержденных приказом Министерства труда, занятости и социальной

защиты Республики Татарстан от 18.09.2018 № 885 «О внесении изменений в отдельные административные регламенты предоставления государственных услуг в сфере социальной поддержки населения»;

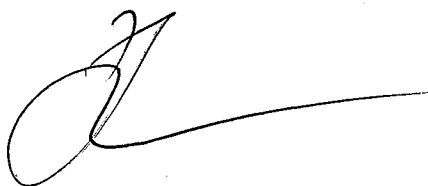
пункт 3 изменений, которые вносятся в отдельные административные регламенты предоставления государственных услуг в сфере социальной поддержке населения, утвержденных приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 08.07.2019 № 532 «О внесении изменений в отдельные административные регламенты предоставления государственных услуг в сфере социальной поддержки населения»;

пункт 2 изменений, которые вносятся в отдельные административные регламенты предоставления государственных услуг в сфере социальной поддержке населения, утвержденных приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 03.09.2019 № 665 «О внесении изменений в отдельные административные регламенты предоставления государственных услуг в сфере социальной поддержки населения»;

пункт 3 изменений, которые вносятся в отдельные административные регламенты предоставления государственных услуг в сфере социальной поддержке населения, утвержденных приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 14.11.2019 № 1017 «О внесении изменений в отдельные административные регламенты предоставления государственных услуг в сфере социальной поддержки населения».

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 июля 2020 года.

Министр



Э.А. Зарипова

Утверждены
приказом Министерства труда,
занятости и социальной защиты
Республики Татарстан
от 28.02.2020 № 142

Изменения,
которые вносятся в приказ Министерства труда, занятости и социальной
защиты Республики Татарстан от 25.06.2012 № 462 «Об утверждении
Административного регламента предоставления государственной услуги по
назначению ежемесячной денежной компенсации гражданам при возникновении у
них поствакцинальных осложнений»

Наименование приказа изложить в следующей редакции:

«Об утверждении Административного регламента предоставления
государственной услуги по назначению компенсации и пособия гражданам при
возникновении у них поствакцинальных осложнений»;

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить прилагаемый Административный регламент предоставления
государственной услуги по назначению компенсации и пособия гражданам при
возникновении у них поствакцинальных осложнений (далее-Регламент).»;

в Административном регламенте предоставления государственной услуги по
назначению ежемесячной денежной компенсации гражданам при возникновении у
них поствакцинальных осложнений утвержденном указанным приказом (далее –
Регламент):

наименование изложить в следующей редакции:

«Административный регламент предоставления государственной услуги по
назначению компенсации и пособия гражданам при возникновении у них
поствакцинальных осложнений»;

в разделе 1:

пункт 1.1 и 1.2 изложить в следующей редакции:

«1.1. Настоящий Административный регламент предоставления
государственной услуги по назначению компенсации и пособия гражданам при
возникновении у них поствакцинальных осложнений устанавливает стандарт и
порядок предоставления государственных услуг:

по назначению ежемесячной денежной компенсации;

по назначению единовременного пособия гражданам при возникновении у них
поствакцинальных осложнений (далее - государственная услуга).

1.2. Заявителями на предоставление государственной услуги являются:

граждане, признанные в установленном порядке инвалидами вследствие
поствакцинального осложнения, - в случае обращения за получением
государственной услуги по назначению ежемесячной денежной компенсации;

граждане, у которых установлено наличие поствакцинального осложнения,
члены семей гражданина в случае его смерти, наступившей вследствие

поствакцинального осложнения, в случае обращения за получением государственной услуги по назначению государственного единовременного пособия.

Круг членов семьи, имеющих право на получение государственного единовременного пособия, определяется в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 400-ФЗ «О страховых пенсиях»;

в разделе 2:

пункт 2.1 изложить в следующей редакции:

«2.1. Наименование государственной услуги	Назначение компенсации и пособия гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений (далее – государственная услуга)	п. 1 ст. 18, ст. 19, 20 Федерального закона № 157-ФЗ»;
---	---	--

в графе «Содержание требований к стандарту» пункта 2.3 и далее по тексту слово «компенсация» в соответствующих падежах и числах заменить словами «государственная услуга»;

графу «Содержание требований к стандарту» пункта 2.5 изложить в следующей редакции:

«Граждане, указанные в абзаце втором пункта 1.2 настоящего Регламента предоставляют:

заявление о назначении государственной услуги. Рекомендуемая форма заявления приведена в Приложении № 1 к настоящему Регламенту;

заключение медицинской организации об установлении факта поствакцинального осложнения.

Граждане, указанные в абзаце третьем пункта 1.2 настоящего Регламента, предоставляют:

заявление о назначении государственной услуги. Рекомендуемая форма заявления приведена в Приложении № 2 к настоящему Регламенту;

свидетельство о смерти, наступившей вследствие поствакцинального осложнения, - для члена семьи умершего.

Законные представители заявителя (в случаях, предусмотренных законодательством) либо лица, уполномоченные заявителями, дополнительно представляют документы, подтверждающие их полномочия на представление интересов заявителя.

Заявитель при обращении с заявлением предъявляет документ, удостоверяющий личность, и представляет реквизиты лицевого счета, открытого в банке.

Документы и справки получают заявителем в соответствующих организациях непосредственно, в том числе, при наличии такой возможности, в электронной форме.

Копии документов представляются с предъявлением оригиналов в случае, если они не заверены нотариусом или органом (организацией, учреждением), выдавшим оригинал документа, и заверяются специалистом отделения Центра.

Заявление и прилагаемые к нему документы могут быть представлены (направлены) заявителем на бумажных носителях лично либо почтовым отправлением.

При направлении заявления по почте прилагаемые к нему копии документов (кроме копии документа, удостоверяющего личность) должны быть заверены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Бланк заявления для получения государственной услуги заявитель может получить при личном обращении в отделение Центра. Электронная форма бланка заявления размещена на официальном сайте Министерства.

Заявление также может быть заполнено в отделении Центра при личном приеме у специалиста в электронной форме, которое подписывается заявителем с применением электронных считывателей подписи.

Заявление и копии документов в форме электронных документов могут быть направлены в отделение Центра с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, включая сеть «Интернет»;

абзац первый графы «Содержание требований к стандарту» пункта 2.6 изложить в следующей редакции:

«Получаются по каналам межведомственного взаимодействия сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета, а также сведения, подтверждающие факт установления инвалидности (в Пенсионном фонде Российской Федерации).»;

в разделе 3:

абзац седьмой подпункта 3.1.1 признать утратившим силу;

в абзаце шестом подпункта 3.3.1 слова «(Приложение № 2)» заменить словами «(Приложение № 3)»;

абзац второй пункта 3.3.2 изложить в следующей редакции:

«Специалист отделения Центра запрашивает в электронной форме посредством системы межведомственного электронного взаимодействия сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета получателя и сведения, подтверждающие факт установления инвалидности - в Пенсионном фонде Российской Федерации.»;

абзац третий пункта 3.4.1 изложить в следующей редакции:

«оформление проекта решения о предоставлении (отказе в предоставлении) государственной услуги: для заявителей, указанных в абзаце втором пункта 1.2 настоящего Регламента по форме согласно Приложению № 4; для заявителей, указанных в абзаце третьем пункта 1.2 настоящего Регламента по форме согласно Приложению № 5 к настоящему Регламенту»;

в абзаце втором пункта 3.7 слова «Приложению № 5» заменить словами «Приложению № 6»;

в подпункте 3.7.1:

в абзаце втором слова «Приложение № 2» заменить словами «Приложение № 3»;

абзац третий изложить в следующей редакции:

«переоформляет проект решения о назначении (отказе в назначении)

государственной услуги для граждан, указанных в абзаце втором пункта 1.2 настоящего Регламента по форме согласно Приложению № 4; для граждан, указанных в абзаце третьем пункта 1.2 настоящего Регламента по форме согласно Приложению № 5»;

приложения № 1 - 5 к Регламенту изложить в следующей редакции:

«Приложение № 1
к Административному регламенту
предоставления государственной услуги
по назначению компенсации и пособия гражданам
при возникновении поствакцинальных осложнений

Рекомендуемая форма

В отделение №__ ГКУ «Республиканский
центр материальной помощи
(компенсационных выплат)» в

муниципальном районе (городском округе)

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
от _____ 20__ г.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя полностью)

Наименование документа, удостоверяющего личность	Серия и (или) номер	Кем выдан	Дата выдачи

проживающая(ий) по адресу:

(почтовый адрес заявителя с указанием индекса, телефона, адреса электронной почты)

действующая(ий) на основании:

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия заявителя представлять интересы заявителя, при обращении доверенного лица или законного представителя)

СНИЛС (получателя) _____

Прошу назначить

(фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии) заявителя полностью)

проживающей(му) по адресу:

(почтовый индекс, адрес регистрации по месту жительства заявителя)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя)

ежемесячную денежную компенсацию при возникновении поствакцинальных осложнений

Представляю следующие документы (справки):

	Наименование документов	Количество экземпляров

Назначенную выплату прошу произвести:
путем перечисления на счет

(указываются реквизиты счета, открытого заявителем либо его законным представителем в кредитной организации в установленном законодательством порядке для зачисления социальных выплат)

через почтовое отделение _____

(указываются реквизиты почтового отделения заявителя либо его законного представителя)

С положениями об ответственности за достоверность предоставленных сведений, подлинность документов, в которых они содержатся, и об обязанности своевременного извещения об изменении условий, влияющих на выплату мер социальной поддержки, ознакомлен(а) _____.

(подпись заявителя)

Согласен(на) на получение информации, в том числе о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги:

в письменной форме по почтовому адресу _____

смс-сообщением на телефон _____

(номер телефона)

в форме электронного документа

по адресу электронной почты _____

(адрес электронной почты)

Заявитель:

_____ «__» _____ 20__ г.

(Ф.И.О. (последнее - при наличии) заявителя либо лица, представляющего интересы заявителя на основании доверенности, заверенной в установленном порядке)

Заявление и документы приняты _____ 20__ г.

(подпись, расшифровка подписи)

специалиста)

Линия отрыва
Расписка-уведомление

Регистрационный № заявителя _____

Количество документов ___ ед. на ___ листах

Документы принял _____

(должность) (подпись) (расшифровка подписи) (дата);

Приложение № 2
к Административному регламенту
предоставления государственной услуги
по назначению компенсации и пособия гражданам
при возникновении поствакцинальных осложнений
Рекомендуемая форма

В отделение № ___ ГКУ «Республиканский
центр материальной помощи
(компенсационных выплат)» в

_____ муниципальном районе (городском округе)

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

от _____ 20__ г.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя полностью)

Наименование документа, удостоверяющего личность	Серия и (или) номер	Кем выдан	Дата выдачи

проживающая(ий) по адресу:

_____ (почтовый адрес заявителя с указанием индекса, телефона, адреса электронной почты)

действующая(ий) на основании:

_____ (реквизиты документа, подтверждающего полномочия заявителя представлять интересы заявителя, при обращении доверенного лица или законного представителя)

СНИЛС (получателя) _____

Прошу назначить _____

(фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии) заявителя полностью)
проживающей(му) по адресу:

_____ (почтовый индекс, адрес регистрации по месту жительства заявителя)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя)

государственное единовременное пособие при возникновении поствакцинальных осложнений

Представляю следующие документы (справки):

	Наименование документов	Количество экземпляров

Назначенную выплату прошу произвести:
путем перечисления на счет

_____ (указываются реквизиты счета, открытого заявителем либо его законным представителем в кредитной организации в установленном законодательством порядке для зачисления социальных выплат)

через почтовое отделение _____
его _____ (указываются реквизиты почтового отделения заявителя либо законного представителя)

С положениями об ответственности за достоверность предоставленных сведений, подлинность документов, в которых они содержатся, и об обязанности своевременного извещения об изменении условий, влияющих на выплату мер социальной поддержки, ознакомлен(а) _____.

(подпись заявителя)

Согласен(на) на получение информации, в том числе о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги:

в письменной форме по почтовому адресу _____

смс-сообщением на телефон _____
(номер телефона)

в форме электронного документа

по адресу электронной почты _____

(адрес электронной почты)

Заявитель:

_____ «__» _____ 20__ г.
 (Ф.И.О. (последнее - при наличии), заявителя либо лица,
 представляющего интересы заявителя на основании доверенности,
 заверенной в установленном порядке)
 Заявление и документы приняты _____ 20__ г. _____
 (подпись, _____ расшифровка _____ подписи
 специалиста)

Линия отрыва
 Расписка-уведомление

Регистрационный № заявителя _____

Количество документов ___ ед. на ___ листах

Документы принял _____

(должность) (подпись) (расшифровка подписи) (дата);

Приложение № 3
 к Административному регламенту
 предоставления государственной услуги
 по назначению компенсации и пособия гражданам
 при возникновении поствакцинальных осложнений

ЖУРНАЛ
 регистрации обращений граждан

№ п/п	Дата обращения	Номер обращения	Ф.И.О гражданина	Адрес	Причины обращения	Результаты обращения	Результаты обращения без указания причин;

Приложение № 4
 к Административному регламенту
 предоставления государственной услуги
 по назначению компенсации и пособия гражданам
 при возникновении поствакцинальных осложнений

Рекомендуемая форма

Отделение № __ ГКУ «Республиканский центр
 материальной помощи (компенсационных

выплат)» в _____
муниципальном районе (городском округе)

Решение

о назначении (об отказе в назначении) ежемесячной денежной компенсации
при возникновении поствакцинальных осложнений

№ _____

от _____ 20__ г.

(назначить, отказать в назначении) (указать нужное)

Ежемесячную (ой) денежную (ой) компенсацию(и) при возникновении
поствакцинальных осложнений _____

(Ф.И.О. (последнее - при наличии) заявителя)

в размере _____ рублей.

(в случае отказа указать причину)

Способ выплаты: _____

Заведующий(ая) отделением
№ __ ГКУ «Республиканский
центр материальной помощи
(компенсационных выплат)» в

муниципальном районе (городском округе) _____

(Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

Специалист отделения № _____
ГКУ «Республиканский центр
материальной помощи
(компенсационных выплат)» в

муниципальном районе (городском округе) _____

(Ф.И.О.)

(подпись)

Заявитель уведомлен:

в письменной форме по почтовому адресу _____

смс-сообщением на телефон _____

(номер телефона)

в форме электронного документа

по адресу электронной почты _____

(адрес электронной почты)

специалист отделения _____
(Ф.И.О.) (подпись);

Приложение № 5
к Административному регламенту
предоставления государственной услуги
по назначению компенсации и пособия гражданам
при возникновении поствакцинальных осложнений

Рекомендуемая форма

Отделение № __ ГКУ «Республиканский центр
материальной помощи (компенсационных
выплат)» в _____
муниципальном районе (городском округе)

Решение

о назначении (об отказе в назначении) единовременного пособия
при возникновении поствакцинальных осложнений

№ _____ от _____ 20__
г.

_____ (назначить, отказать в назначении) (указать нужное)

Единовременное (ого) пособие (я) при возникновении поствакцинальных
осложнений _____

_____ (Ф.И.О. (последнее - при наличии) заявителя)
в размере _____ рублей.

_____ (в случае отказа указать причину)

Способ выплаты: _____

Заведующий(ая) отделением
№ __ ГКУ «Республиканский
центр материальной помощи
(компенсационных выплат)» в

_____ муниципальном районе (городском округе) _____
(Ф.И.О.) (подпись)

М.П.

Специалист отделения № _____
ГКУ «Республиканский центр
материальной помощи

(компенсационных выплат)» в

_____ муниципальном районе (городском округе) _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Заявитель уведомлен:

в письменной форме по почтовому адресу _____
смс-сообщением на телефон _____
(номер телефона)

в форме электронного документа
по адресу электронной почты _____
(адрес электронной почты)

специалист отделения _____
(Ф.И.О.) подпись;

дополнить приложением № 6 к Регламенту следующего содержания:

«Приложение № 6
к Административному регламенту
предоставления государственной услуги
по назначению компенсации и пособия гражданам
при возникновении поствакцинальных осложнений

Рекомендуемая форма

В отделение № __ ГКУ «Республиканский
центр материальной помощи (компенсационных
выплат)» в _____
муниципальном районе (городском округе)

**Заявление
об исправлении технической ошибки**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя указывается
полностью)

проживающий(ая) по адресу

(почтовый адрес заявителя с указанием индекса, телефон, электронный адрес)

(наименование документа, удостоверяющего личность заявителя, его серия, номер, дата выдачи,
наименование органа, выдавшего документ)

прошу исправить техническую ошибку _____,
допущенную в решении о назначении (об отказе в назначении) компенсации
(пособия) при возникновении поствакцинальных осложнений _____.
(реквизиты решения, дата выдачи)

Согласен(на) на получение информации о переоформленном решении о назначении (отказе в назначении) компенсации (пособия) при возникновении поствакцинальных осложнений _____

(в письменной форме по почтовому адресу, в форме электронного документа по адресу электронной почты, смс-сообщением на телефон)

«__» _____ 20__ г. _____

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)»;

приложение (справочное) изложить в следующей редакции:

«Приложение (справочное)
к Административному регламенту
предоставления государственной услуги
по назначению компенсации и пособия гражданам
при возникновении поствакцинальных осложнений

Сведения об органах (учреждениях) и должностных лицах, ответственных за осуществление контроля за предоставлением государственной услуги по назначению компенсации и пособия гражданам при возникновении поствакцинальных осложнений

1. Государственное казенное учреждение «Республиканский центр материальной помощи (компенсационных выплат)»

Должность	Телефон	Электронный адрес
Директор	523-90-40	koord.rcmp@tatar.ru

2. Министерство труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан

Должность	Телефон	Электронный адрес
Министр	557-20-01	mtsz@tatar.ru
Заместитель министра	557-20-08	Natalya.Butaeva@tatar.ru
Начальник отдела методологии мер социальной поддержки	557-20-77	Elena.Zenina@tatar.ru
Начальник отдела аудита мер социальной поддержки	557-20-86	Elvira.Pislegina@tatar.ru».