



**МИНИСТЕРСТВО  
СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ  
КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

**ПРИКАЗ № 9-п**

г. Петропавловск - Камчатский

13.01.2021

О внесении изменений в приказ Министерства социального развития и труда Камчатского края от 23.07.2020 № 961-п «Об утверждении Административного регламента Министерства социального развития и труда Камчатского края по предоставлению государственной услуги «Принятие решения о предоставлении либо отказе в предоставлении социальной выплаты на приобретение отдельных тифлотехнических средств реабилитации для слепых и слабовидящих граждан»

В целях уточнения отдельных положений приказа Министерства социального развития и труда Камчатского края от 23.07.2020 № 961-п «Об утверждении Административного регламента Министерства социального развития и труда Камчатского края по предоставлению государственной услуги «Принятие решения о предоставлении либо отказе в предоставлении социальной выплаты на приобретение отдельных тифлотехнических средств реабилитации для слепых и слабовидящих граждан», а также в связи с переименованием Министерства социального развития и труда Камчатского края в Министерство социального благополучия и семейной политики Камчатского края согласно постановлению Губернатора Камчатского края от 29.09.2020 № 178 «Об изменении структуры исполнительных органов государственной власти Камчатского края»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ Министерства социального развития и труда Камчатского края от 23.07.2020 № 961-п «Об утверждении

Административного регламента Министерства социального развития и труда Камчатского края по предоставлению государственной услуги «Принятие решения о предоставлении либо отказе в предоставлении социальной выплаты на приобретение отдельных тифлотехнических средств реабилитации для слепых и слабовидящих граждан» (далее – Административный регламент) следующие изменения:

1) в наименовании слова «развития и труда» заменить словами «благополучия и семейной политики»;

2) в части 1 слова «развития и труда» заменить словами «благополучия и семейной политики»;

3) в приложении:

а) в наименовании слова «развития и труда» заменить словами «благополучия и семейной политики»;

б) в части 1 слова «развития и труда» заменить словами «благополучия и семейной политики»;

в) абзац первый части 25 после слов «не чаще одного раза в три календарных года» дополнить словами «, за исключением тифлотехнических средств реабилитации, указанных в пункте 10 части 24 настоящего Административного регламента. Социальная выплата на приобретение тифлотехнических средств реабилитации, указанных в пункте 10 части 24 настоящего Административного регламента, предоставляется ежегодно.»;

г) в пункте 2 части 53 слова «развития и труда» заменить словами «благополучия и семейной политики»;

д) в части 62 слова «Министру социального развития и труда» заменить словами «Министру социального благополучия и семейной политики», слова «заместителю Министра социального развития и труда» заменить словами «заместителю Министра социального благополучия и семейной политики»;

е) приложение 1 к Административному регламенту изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

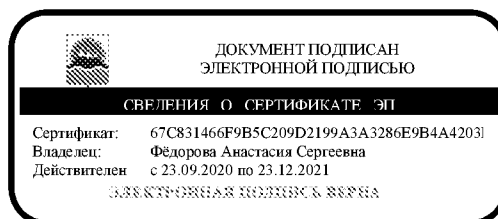
ж) приложение 2 к Административному регламенту изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу;

з) приложение 3 к Административному регламенту изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу;

и) приложение 4 к Административному регламенту изложить в редакции согласно приложению 4 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

Врио Министра



А.С. Фёдорова

Приложение 1 к приказу  
Министерства социального  
благополучия и семейной  
политики Камчатского края  
от 13.01.2021 № 9 –п

«Приложение 1  
к Административному регламенту  
Министерства социального  
благополучия и семейной  
политики Камчатского края по  
предоставлению государственной  
услуги «Принятие решения о  
предоставлении либо отказе в  
предоставлении социальной  
выплаты на приобретение  
отдельных тифлотехнических  
средств реабилитации для слепых  
и слабовидящих граждан»

Форма заявления

Министру социального благополучия и  
семейной политики Камчатского края  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

проживающей(его) по месту жительства по  
адресу:

\_\_\_\_\_,  
адрес фактического места жительства:

\_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне социальную выплату на приобретение отдельных тифлотехнических средств реабилитации для слепых и слабовидящих граждан в рамках подпрограммы «Доступная среда в

Камчатском крае» государственной программы Камчатского края «Социальная поддержка граждан в Камчатском крае», утвержденной постановлением Правительства Камчатского края от 29.11.2013 № 548-П.

Социальную выплату прошу предоставить в размере \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_ коп. на приобретение:

- тифломагнитолы различных типов и фирм производителей в размере \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_ коп.;
- тифлоплеера различных типов и фирм производителей в размере \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_ коп.;
- лупы ручной, опорной, накладной, фиксируемой на очках, разной кратности и конституций, в том числе и электронной в размере \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_ коп.;
- компьютерного устройства, в том числе нетбука и субноутбука в размере \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_ коп.;
- электронной записной книжки в размере \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_ коп.;
- компьютерной программы в размере \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_ коп.;
- телефона, мобильного телефона, в том числе смартфона в размере \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_ коп.;
- говорящего определителя купюр российского номинала в размере \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_ коп.;
- цифрового маркера-диктофона в размере \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_ коп.;
- пособия, материалов и приборов для обучения незрячих и слабовидящих детей (прибор «Брайлевское шеститочие»; бумага для письма по Брайлю; прибор Брайля ППБ 18-1; линейка тактильная; тетрадь для прибора Брайля ППБ 18-1; прибор для рельефного рисования «Школьник» ПР-1; грифель для прибора Брайля; пленка для ПР-1; кубик-буква брайлевский; азбука для изучающих Брайль; азбука разборная по Брайлю) в размере \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_ коп.

Прошу перевести социальную выплату через отделение почтовой связи № \_\_\_\_\_ или в кредитное учреждение \_\_\_\_\_ на счет № \_\_\_\_\_.

Прилагаю следующие документы:

- копию паспорта гражданина Российской Федерации;
- копии документов, удостоверяющих личность и полномочия представителя (в случае, если заявление подается представителем гражданина).
- копии документов, подтверждающих понесенные расходы (товарный чек, накладная, акт приёма-передачи товара).

**Правильность, достоверность и полноту сообщаемых сведений подтверждаю.**

**Ознакомлен(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием,**

ответственность за которое предусмотрена статьей 159<sup>2</sup> Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статье 7.27<sup>1</sup> Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

---

*(подпись заявителя)*

Даю свое согласие Министерству социального благополучия и семейной политики Камчатского края в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными и персональными данными моего несовершеннолетнего ребенка:

---

*(Ф.И.О. ребенка)*

включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления мне государственной услуги по предоставлению социальной выплаты на приобретение отдельных тифлотехнических средств реабилитации для слепых и слабовидящих граждан».

---

*(подпись заявителя)*

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года \_\_\_\_\_

*(подпись заявителя / представителя)*

---

*(далее поле заполняется специалистом, принявшим документы)*

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.  
Заявление и документы заявител \_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. заявителя)*

зарегистрированы \_\_\_\_\_

*(дата регистрации и регистрационный номер заявления)*

Принял \_\_\_\_\_

*(должность специалиста, принявшего документы)*

*(фамилия, инициалы)*

*(подпись)*

»

Приложение 2 к приказу  
Министерства социального  
благополучия и семейной  
политики Камчатского края  
от 13.01.2021 № 9 –п

«Приложение 2  
к Административному регламенту  
Министерства социального  
благополучия и семейной  
политики Камчатского края по  
предоставлению государственной  
услуги «Принятие решения о  
предоставлении либо отказе в  
предоставлении социальной  
выплаты на приобретение  
отдельных тифлотехнических  
средств реабилитации для слепых  
и слабовидящих граждан»

Формы уведомлений  
Форма 1

**УВЕДОМЛЕНИЕ  
ОБ ОТКАЗЕ В ПРИЕМЕ И ВОЗВРАТЕ ДОКУМЕНТОВ НА  
ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ**

Уважаемая(ый) \_\_\_\_\_ !

Министерство социального благополучия и семейной политики Камчатского края на Ваше заявление от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года сообщает, что Вам отказано в приеме документов на предоставление социальной выплаты на приобретение отдельных тифлотехнических средств реабилитации для слепых и слабовидящих граждан в связи с

---

*(указать причину отказа)*

Для сведения сообщаем, что решения (действия) должностных лиц Министерства социального благополучия и семейной политики Камчатского края, принятые (проведенные) в ходе отказа в предоставлении государственной услуги, могут быть обжалованы в досудебном либо в судебном порядке, установленном законодательством.

Руководитель

подпись

Ф.И.О.

**УВЕДОМЛЕНИЕ  
О ВОЗВРАТЕ ДОКУМЕНТОВ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ**

Настоящим уведомляем, что \_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О. получателя,*

\_\_\_\_\_  
*дата рождения, паспортные данные получателя)*

на заявление от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года возвращены документы на  
предоставление \_\_\_\_\_

*(вид денежной выплаты)*

на основании следующих причин: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(указать причины)*

Для сведения сообщаем, что решения (действия) должностных лиц  
Министерства социального благополучия и семейной политики Камчатского  
края, принятые (проведенные) в ходе отказа в предоставлении государственной  
услуги, могут быть обжалованы в досудебном либо в судебном порядке,  
установленном законодательством.

Руководитель

подпись

Ф.И.О.

**УВЕДОМЛЕНИЕ  
О ПРИЕМЕ ДОКУМЕНТОВ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ**

Настоящим уведомляем о принятии заявления и документов получателя

\_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные получателя)*

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года на предоставление \_\_\_\_\_  
*(вид денежной выплаты)*

Информацию о ходе предоставления государственной услуги можно  
получить по телефону: 8 (415-2) 20-11-20.

Заявление с приложением документов на \_\_\_ л. принято \_\_\_\_\_  
*(дата принятия)*

и зарегистрировано за № \_\_\_\_\_  
*(регистрационный номер)*

Специалист, принявший документы                      подпись                      Ф.И.О.



Приложение 3 к приказу  
Министерства социального  
благополучия и семейной политики  
Камчатского края  
от 13.01.2021 № 9 –п

«Приложение 3  
к Административному регламенту  
Министерства социального  
благополучия и семейной политики  
Камчатского края по предоставлению  
государственной услуги «Принятие  
решения о предоставлении либо  
отказе в предоставлении социальной  
выплаты на приобретение отдельных  
тифлотехнических средств  
реабилитации для слепых и  
слабовидящих граждан»

Форма согласия

Я, \_\_\_\_\_ ,  
*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))*

дата рождения: \_\_\_\_\_ , документ, удостоверяющий личность:  
*(число, месяц, год)*

\_\_\_\_\_ ,  
*(наименование, серия и номер документа, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)*

зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_ ;

являюсь законным представителем (опекуном, попечителем) над: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
*(Ф.И.О., дата рождения ребенка; опекаемого лица; лица, находящегося под попечительством; доверителя)*

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
*(ребенка; опекаемого лица; лица, находящегося под попечительством; доверителя)*

\_\_\_\_\_ ,  
*(наименование, серия и номер документа, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)*

зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
*(адрес проживания по месту жительства (месту пребывания) ребенка; опекаемого лица; лица, находящегося под попечительством; доверителя)*

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие следующим операторам: Министерству социального благополучия и семейной политики Камчатского края (адрес местонахождения: 683040, Камчатский край, г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, д. 118), Краевому государственному казенному

учреждению «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий» (адрес местонахождения: 683023, Камчатский край, г. Петропавловск-Камчатский, пр. Победы, д. 27/1), а также их уполномоченным должностным лицам, на осуществление действий с моими персональными данными (персональными данными ребенка; опекаемого лица; лица, находящегося под попечительством; доверителя) *(нужное отметить)*

---

*(Ф.И.О. ребенка; опекаемого лица; лица, находящегося под попечительством; доверителя)*

включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на их истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления мне (получателю государственной услуги) *(нужное отметить)* \_\_\_\_\_

---

*(Ф.И.О. ребенка; опекаемого лица; лица, находящегося под попечительством; доверителя)*

государственной услуги, предусмотренной законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до момента достижения цели обработки персональных данных или его отзыва.

Мне разъяснено, что настоящее согласие может быть отозвано путем подачи оператору письменного заявления.

Я ознакомлен(а) о том, что в случае отзыва настоящего согласия, указанная выше операторы вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия (без согласия ребенка; опекаемого лица; лица, находящегося под попечительством; доверителя) *(нужное отметить)* \_\_\_\_\_

---

*(Ф.И.О. ребенка; опекаемого лица; лица, находящегося под попечительством; доверителя)*

при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

К настоящему согласию прилагаются копии:

1. документа, удостоверяющего личность представителя \_\_\_\_\_ листах;
2. документа, подтверждающего полномочия представителя \_\_\_\_\_ листах;
3. \_\_\_\_\_ листах.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
*(подпись заявителя / представителя)*

Приложение 4 к приказу  
Министерства социального  
благополучия и семейной политики  
Камчатского края  
от 13.01.2021 № 9 –п

«Приложение 4  
к Административному регламенту  
Министерства социального  
благополучия и семейной  
политики Камчатского края по  
предоставлению государственной  
услуги «Принятие решения о  
предоставлении либо отказе в  
предоставлении социальной  
выплаты на приобретение  
отдельных тифлотехнических  
средств реабилитации для слепых  
и слабовидящих граждан»

Форма уведомления о предоставлении государственной услуги

Уважаемая(ый) \_\_\_\_\_ !

Комиссией по социальным вопросам Министерства социального благополучия и семейной политики Камчатского края «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года рассмотрено Ваше заявление на предоставление социальной выплаты на приобретение отдельных тифлотехнических средств реабилитации для слепых и слабовидящих граждан.

Министерством социального благополучия и семейной политики Камчатского края принято решение о предоставлении Вам социальной выплаты на приобретение отдельных тифлотехнических средств реабилитации для слепых и слабовидящих граждан на приобретение \_\_\_\_\_ в размере \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ копеек в соответствии с \_\_\_\_\_.

Выделенные средства в размере \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей \_\_ копеек в течение 20 банковских дней со дня поступления средств краевого бюджета, предусмотренных на реализацию мероприятий подпрограммы «Доступная среда в Камчатском крае» государственной программы Камчатского края «Социальная поддержка граждан в Камчатском крае», утвержденной постановлением Правительства Камчатского края от 29.11.2013 № 548-П, в КГКУ «Центр выплат» будут переведены через отделение почтовой связи № \_\_\_\_\_ или в кредитное учреждение \_\_\_\_\_ на счет № \_\_\_\_\_.

Руководитель

подпись

Ф.И.О.

Форма уведомления об отказе в предоставлении государственной услуги

Уважаемая(ый) \_\_\_\_\_!

Настоящим уведомляем, что Вам отказано в приеме заявления и документов на предоставление

---

*(вид денежной выплаты)*

в связи с \_\_\_\_\_

---

*(указать причину отказа)*

Для сведения сообщаем, что решения (действия) должностных лиц Министерства социального благополучия и семейной политики Камчатского края, принятые (проведенные) в ходе отказа в предоставлении государственной услуги, могут быть обжалованы в досудебном либо в судебном порядке, установленном законодательством.

Руководитель

подпись

Ф.И.О.