



# ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

01.07.2019 № 250

Великий Новгород

### Об утверждении Порядка предоставления меры социальной поддержки участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, в виде компенсации затрат на медицинское освидетельствование в 2019-2021 годах

В соответствии с пунктом 24 Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 22 июня 2006 года № 637, в целях реализации государственной программы Новгородской области по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, на 2019-2021 годы, утвержденной постановлением Правительства Новгородской области от 18.03.2019 № 92, Правительство Новгородской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ**:

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления меры социальной поддержки участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, в виде компенсации затрат на медицинское освидетельствование в 2019-2021 годах.

2. Разместить постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)).

Губернатор  
Новгородской области



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

А.С. Никитин

Серийный номер сертификата:  
0583FB252CB71C149FE811A46FD65214ED  
Владелец: Никитин Андрей Сергеевич  
Дата подписания: 01.07.2019 18:20  
Срок действия: с 14.06.2018 по 14.09.2019

## УТВЕРЖДЕН

постановлением Правительства  
Новгородской области  
от 01.07.2019 № 250

### ПОРЯДОК

предоставления меры социальной поддержки участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, в виде компенсации затрат на медицинское освидетельствование в 2019-2021 годах

1. Настоящий Порядок предоставления меры социальной поддержки участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, в виде компенсации затрат на медицинское освидетельствование в 2019-2021 годах устанавливает правила и условия предоставления меры социальной поддержки в виде компенсации затрат на медицинское освидетельствование (далее социальная выплата) участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 22 июня 2006 года № 637 (далее Государственная программа), а также ее размер.

2. Понятия, используемые в настоящем Порядке, применяются в том же значении, что и в Указе Президента Российской Федерации от 22 июня 2006 года № 637 «О мерах по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом».

3. Социальная выплата предоставляется однократно участнику Государственной программы, получившему свидетельство участника Государственной программы и прибывшему для проживания на территорию вселения в Новгородскую область в период с 2019 по 2021 годы, в размере фактических затрат, но не более 8,0 тыс.рублей за счет средств областного бюджета, предусмотренных на реализацию государственной программы Новгородской области по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, на 2019-2021 годы, утвержденной постановлением Правительства Новгородской области от 18.03.2019 № 92.

4. Для предоставления социальной выплаты участник Государственной программы или его представитель не позднее 15 декабря 2021 года подает в государственное областное казенное учреждение «Центр по организации социального обслуживания и предоставления социальных выплат» осуществляющее полномочия по предоставлению социальных выплат (далее учреждение), или многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее многофункциональный центр) по месту регистрации заявление о компенсации затрат на медицинское освидетельствование (далее заявление) по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку с приложением следующих документов:

копии паспорта или иного документа, удостоверяющего личность участника Государственной программы или его представителя, с предъявлением оригиналов;

копии свидетельства участника Государственной программы согласно установленному образцу, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2006 года № 817;

согласия на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку;

копий договоров на оказание платных медицинских услуг по проведению соответствующего медицинского освидетельствования участника Государственной программы;

копий документов, подтверждающих оплату участником Государственной программы соответствующего медицинского освидетельствования (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной документ установленного образца).

В случае подачи заявления представителем должны быть представлены документы, подтверждающие его полномочия действовать от имени участника Государственной программы.

5. В случае прохождения медицинского освидетельствования по месту своего постоянного проживания за пределами Российской Федерации участнику Государственной программы или его представителю необходимо представить документы, указанные в пункте 4 настоящего Порядка, с переводом на русский язык и заверенные нотариусом.

6. Заявление, документы, указанные в пункте 4 настоящего Порядка, представляются лично участником Государственной программы или его представителем либо направляются по почте заказным письмом с уведомлением в учреждение.

Заявление и документы, указанные в пункте 4 настоящего Порядка, могут быть представлены участником Государственной программы или его представителем в форме электронных документов и переданы

с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, включая единый портал государственных и муниципальных услуг (функций).

В случае подачи заявления и документов через многофункциональный центр, многофункциональный центр направляет заявление и документы в учреждение не позднее дня, следующего за днем их поступления.

Копии документов заверяются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, либо специалистом учреждения, специалистом многофункционального центра, осуществляющим прием документов, при наличии подлинных документов.

7. Регистрация заявления и принятых документов производится специалистами учреждения в день поступления в хронологическом порядке с указанием даты и времени их поступления в журнале учета заявлений и решений о предоставлении социальной выплаты участникам Государственной программы, который должен быть прошит, пронумерован и скреплен печатью учреждения.

8. Учреждение в течение 5 рабочих дней со дня регистрации заявления и документов, указанных в пункте 4 настоящего Порядка, принимает решение о предоставлении или об отказе в предоставлении социальной выплаты, которое оформляется приказом учреждения.

9. Основаниями для отказа в предоставлении социальной выплаты являются:

представление участником Государственной программы недостоверных сведений;

несоблюдение условий, установленных пунктом 3 настоящего Порядка; представление неполного пакета документов, предусмотренного пунктом 4 настоящего Порядка;

нарушение срока, установленного пунктом 4 настоящего Порядка.

10. После принятия решения о предоставлении или об отказе в предоставлении социальной выплаты специалистами учреждения делается соответствующая запись в журнале учета заявлений и решений о предоставлении социальной выплаты участникам Государственной программы, соответствующее уведомление направляется участнику Государственной программы в течение 2 рабочих дней со дня принятия данного решения.

Отказ в предоставлении социальной выплаты может быть обжалован участником Государственной программы в соответствии с законодательством Российской Федерации. В случае устранения причины отказа в предоставлении социальной выплаты участник Государственной программы вправе повторно обратиться в учреждение в соответствии с настоящим Порядком, но не позднее 20 декабря 2021 года.

11. На каждого участника Государственной программы формируется выплатное дело, в состав которого входят заявление, решение о предоставлении или об отказе в предоставлении социальной выплаты и документы, указанные в пункте 4 настоящего Порядка. Выплатное дело участника Государственной программы по предоставлению (отказу в предоставлении) социальной выплаты подлежит хранению в учреждении в течение 5 лет со дня поступления заявления.

12. Социальная выплата предоставляется путем перечисления денежных средств на счет участника Государственной программы, открытый им в кредитной организации, в течение 5 рабочих дней со дня поступления средств на счет учреждения.

13. Контроль за целевым использованием средств областного бюджета, направляемых на предоставление социальной выплаты, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

---

Приложение № 1

к Порядку предоставления меры социальной поддержки участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, в виде компенсации затрат на медицинское освидетельствование в 2019-2021 годах

Директору государственного областного казенного учреждения «Центр по организации социального обслуживания и предоставления социальных выплат»

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

от участника Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих, за рубежом

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о компенсации затрат на медицинское освидетельствование

Прошу предоставить мне меру социальной поддержки в виде компенсации затрат на медицинское освидетельствование \_\_\_\_\_

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

(указать наименование медицинских организаций)

в размере \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей.  
(числом) (прописью)

Ранее компенсацию затрат на медицинское освидетельствование я не получал \_\_\_\_\_.

(подпись)

Сведения об участнике Государственной программы:

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью \_\_\_\_\_

2. Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

3. Наименование документа, удостоверяющего личность, \_\_\_\_\_,  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_,  
дата выдачи \_\_\_\_\_

4. Свидетельство участника Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, № \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_ срок действия свидетельства \_\_\_\_\_

5. Место регистрации \_\_\_\_\_

6. Реквизиты лицевого счета, открытого в кредитной организации, \_\_\_\_\_

7. Контактный телефон \_\_\_\_\_

- Приложение:
1. Копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность.
  2. Копия свидетельства участника Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом.
  3. Согласие на обработку персональных данных.
  4. Копии договоров на оказание платных медицинских услуг по проведению соответствующего медицинского освидетельствования.
  5. Копии документов, подтверждающих оплату соответствующего медицинского освидетельствования (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной документ установленного образца).

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_ И.О. Фамилия  
(подпись)

\_\_\_\_\_

## Приложение № 2

к Порядку предоставления меры социальной поддержки участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, в виде компенсации затрат на медицинское освидетельствование в 2019-2021 годах

от \_\_\_\_\_

адрес \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (вид документа, удостоверяющего личность)

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_ (дата выдачи)

\_\_\_\_\_ (кем выдан)

### СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

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

настоящим даю свое согласие на обработку \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование государственного областного учреждения, осуществляющего полномочия по предоставлению социальных выплат, многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, его адрес)

моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Согласие дается мной для целей, связанных с предоставлением меры социальной поддержки в виде компенсации затрат на медицинское освидетельствование участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 22 июня 2006 года № 637, распространяется на следующую информацию:



---

(перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие)

---

Я проинформирован (а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Данное согласие действует до момента отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных. Мне разъяснен порядок отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных.

---

(подпись)

---

(И.О. Фамилия)

---

(дата)

---