



**МИНИСТЕРСТВО
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**
(Минсоцразвития Оренбургской области)

П Р И К А З

02.04.2014 № 210

г. Оренбург

О внесении изменений в приказ
министерства социального развития
Оренбургской области от 16.01.2018
№ 15

1. Внести изменения в приказ министерства социального развития Оренбургской области от 16.01.2018 № 15 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги «Назначение государственных единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций при возникновении поствакцинальных осложнений»:

в приложении к приказу:

подпункт 5 пункта 39 считать подпунктом 4;

приложение 2 к административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение государственных единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций при возникновении поствакцинальных осложнений» изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

приложение 5 к административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение государственных единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций при возникновении поствакцинальных осложнений» изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Приказ вступает в силу после дня его официального опубликования.

Министр

Е.А. Сладкова

Приложение № 1
к приказу министерства
социального развития
Оренбургской области
от 22.04.2004 № 210

Приложение 2
к Административному регламенту

_____ (наименование органа социальной защиты населения по месту жительства (пребывания) / (фактического проживания))
адрес: _____
от _____ (Ф.И.О. гражданина)
адрес: _____,
телефон: _____, факс: _____,
адрес электронной почты: _____

Заявление
о назначении ежемесячной денежной компенсации

" ____ " _____ г. в _____ часов _____ минут _____ (Ф.И.О. гражданина)
в _____ была сделана профилактическая прививка (наименование медицинской организации)
препаратом _____.
Вследствие данной прививки у _____ возникло (Ф.И.О. гражданина)
следующее поствакцинальное осложнение: _____,
что подтверждается заключением от " ____ " _____ г. N _____, выданным _____.
(наименование медицинской организации)
Вследствие данного поствакцинального осложнения _____ (Ф.И.О. гражданина)
был признан инвалидом, что подтверждается Справкой об инвалидности (серия _____ N _____), выданной _____.
(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)
Согласно п. 1 ст. 20 Федерального закона от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" гражданин, признанный инвалидом вследствие поствакцинального осложнения, имеет право на получение ежемесячной денежной компенсации в размере 1000 рублей.
На основании вышеизложенного и руководствуясь п. 1 ст. 20 Федерального закона от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней", п. 3, 7 Порядка выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2000 N 1013, просьба назначить выплату ежемесячной денежной компенсации в размере 1000 (одной тысячи) рублей в следующем порядке:
- кредитное учреждение _____
- почтовое отделение _____

Приложение:

1. Заключение от " ____ " _____ г. N _____ об установлении факта поствакцинального осложнения.
2. Справка об инвалидности (серия _____ N _____).

3. Доверенность представителя от "____" _____ г. № _____
(если заявление подписывается представителем заявителя).

"____" _____ г.

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю. Заявитель
(представитель):

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

4. Результат услуги прошу предоставить мне/представителю (при наличии
доверенности) в виде:

(отметьте только один вариант)

документа на бумажном носителе в МФЦ;

документа на бумажном носителе в филиале Уполномоченного органа;

почтовым отправлением.

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Дата представления документов	Подпись специалиста (расшифровка подписи)

Приложение № 2
к приказу министерства
социального развития
Оренбургской области
от 02.04.2024 № 210

Приложение 5
к Административному регламенту

Решение

об отказе в предоставлении государственной услуги

Рассмотрев Ваше заявление от _____ N _____ и прилагаемые к нему документы, руководствуясь Федеральным законом от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний", постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2000 N 1013 "О порядке выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных компенсаций гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений", филиалом ГКУ "Центра социальной поддержки населения" в _____ принято решение об отказе в предоставлении государственной услуги: "Назначение государственных единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций при возникновении поствакцинальных осложнений":

№ пункта административного регламента	Наименование основания для отказа в соответствии с единым стандартом	Разъяснение причин отказа в предоставлении услуги
подп. 1 пункта 23	Отсутствует право на получение государственной услуги в соответствии с действующим законодательством	Указываются основания такого вывода
подп. 2 пункта 23	Отзыв заявления гражданином	Указываются основания такого вывода

подп. 3 пункта 23	Представление заявителем недостоверной и/или неполной информации	Указываются основания такого вывода
подп. 4 пункта 23	Несоответствие представленных документов требованиям законодательства Российской Федерации	Указывается исчерпывающий перечень документов, содержащих противоречия

Вы вправе повторно обратиться в уполномоченный орган с заявлением о предоставлении государственной услуги после устранения указанных нарушений.

Данный отказ может быть обжалован в досудебном порядке путем направления жалобы в уполномоченный орган, а также в судебном порядке.

Должность и ФИО сотрудника, принявшего решение

Подпись
