



ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

04.07.2024

№ 451-ПП

г. Екатеринбург

Об утверждении Порядка возмещения участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, и членам их семей, переселившимся в Свердловскую область, затрат на прохождение медицинского освидетельствования

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 22 июня 2006 года № 637 «О мерах по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом», статьей 111 Областного закона от 10 марта 1999 года № 4-ОЗ «О правовых актах в Свердловской области», постановлением Правительства Свердловской области от 25.12.2023 № 1045-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Оказание содействия добровольному переселению в Свердловскую область соотечественников, проживающих за рубежом» Правительство Свердловской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Порядок возмещения участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, и членам их семей, переселившимся в Свердловскую область, затрат на прохождение медицинского освидетельствования (прилагается).

2. Министерству здравоохранения Свердловской области при разработке проектов правовых актов о внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 15.09.2008 № 980-ПП «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства в Свердловской области» и приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.04.2022 № 807-п «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства в медицинских организациях Свердловской области» направлять в Департамент по труду и занятости населения Свердловской области информацию о планируемых изменениях.

3. Признать утратившим силу постановление Правительства Свердловской области от 17.05.2018 № 314-ПП «Об утверждении Порядка возмещения участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, и членам их семей, переселившимся

в Свердловскую область, стоимости затрат на прохождение медицинского освидетельствования» («Областная газета», 2018, 22 мая, № 86) с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Свердловской области от 16.07.2019 № 444-ПП, от 24.12.2020 № 995-ПП, от 25.03.2021 № 164-ПП и от 01.06.2023 № 388-ПП.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Заместителя Губернатора Свердловской области В.В. Козлова.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

6. Настоящее постановление опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

Первый Заместитель
Губернатора Свердловской области



А.В. Шмыков

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Свердловской области
от 04.07.2024 № 451-ПП
«Об утверждении Порядка
возмещения участникам
Государственной программы
по оказанию содействия
добровольному переселению
в Российскую Федерацию
соотечественников, проживающих
за рубежом, и членам их семей,
переселившимся
в Свердловскую область,
затрат на прохождение
медицинского освидетельствования»

ПОРЯДОК
возмещения участникам Государственной программы по оказанию
содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию
соотечественников, проживающих за рубежом, и членам их семей,
переселившимся в Свердловскую область, затрат на прохождение
медицинского освидетельствования

1. Настоящий порядок разработан в целях обеспечения реализации:

1) 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 «О мерах по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом» (далее – Государственная программа);

2) государственной программы Свердловской области «Оказание содействия добровольному переселению в Свердловскую область соотечественников, проживающих за рубежом», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 25.12.2023 № 1045-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Оказание содействия добровольному переселению в Свердловскую область соотечественников, проживающих за рубежом».

2. Настоящий порядок определяет правила, размер и условия возмещения участникам Государственной программы и членам их семей, переселившимся в Свердловскую область, затрат на прохождение

медицинского освидетельствования (далее – возмещение затрат), организованного в соответствии с:

1) приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.11.2021 № 1079н «Об утверждении Порядка проведения медицинского освидетельствования, включая проведение химико-токсикологических исследований наличия в организме иностранного гражданина или лица без гражданства наркотических средств или психотропных веществ либо новых потенциально опасных психоактивных веществ и их метаболитов, на наличие или отсутствие у иностранного гражданина или лица без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), формы бланка и срока действия медицинского заключения об отсутствии факта употребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, а также формы, описания бланка и срока действия медицинского заключения о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (далее – приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.11.2021 № 1079н);

2) постановлением Правительства Свердловской области от 15.09.2008 № 980-ПП «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства в Свердловской области» (далее – постановление Правительства Свердловской области от 15.09.2008 № 980-ПП);

3) приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.04.2022 № 807-п «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства в медицинских организациях Свердловской области».

3. Перечень медицинских организаций, расположенных на территории Свердловской области, уполномоченных на проведение медицинского освидетельствования в соответствии с Порядком проведения медицинского освидетельствования, включая проведение химико-токсикологических исследований наличия в организме иностранного гражданина или лица без гражданства наркотических средств или психотропных веществ либо новых потенциально опасных психоактивных веществ и их метаболитов, на наличие или отсутствие у иностранного гражданина или лица без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.11.2021 № 1079н (далее – Перечень), утвержден постановлением Правительства Свердловской области от 15.09.2008 № 980-ПП.

4. В соответствии с Государственной программой членом семьи участника Государственной программы является лицо, переселяющееся совместно с участником Государственной программы на постоянное место жительства в выбранный им субъект Российской Федерации.

К членам семьи участника Государственной программы относятся:

- 1) супруга (супруг);
- 2) дети, в том числе усыновленные или находящиеся под опекой (попечительством);
- 3) дети супруги (супруга) участника Государственной программы;
- 4) родители участника Государственной программы и его супруги (супруга), в том числе приемные, супруга (супруг) отца (матери) участника Государственной программы и отца (матери) его супруги (супруга), родные сестры и братья участника Государственной программы и его супруги (супруга);
- 5) дети родных сестер и братьев участника Государственной программы и его супруги (супруга), в том числе усыновленные или находящиеся под опекой (попечительством), бабушки, дедушки, внуки участника Государственной программы и его супруги (супруга).

5. Возмещение затрат осуществляется за счет средств областного бюджета в пределах лимитов бюджетных обязательств, а также за счет средств субсидии из федерального бюджета бюджету Свердловской области.

Главным распорядителем средств областного бюджета, предусмотренных на возмещение затрат, является Департамент по труду и занятости населения Свердловской области (далее – Департамент).

Получателями средств областного бюджета, предусмотренных на возмещение затрат, являются подведомственные Департаменту государственные казенные учреждения службы занятости населения Свердловской области (далее – центры занятости).

Контроль за целевым использованием центрами занятости средств, предусмотренных на возмещение затрат, осуществляет Департамент и органы государственного финансового контроля Свердловской области.

6. Возмещение затрат предоставляется участникам Государственной программы и членам их семей при условии получения свидетельства участника Государственной программы за рубежом (за исключением соотечественников, прибывших на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке, признанных беженцами на территории Российской Федерации или получивших временное убежище на территории Российской Федерации) и прохождения медицинского освидетельствования в медицинских организациях, включенных в Перечень, в размере фактически понесенных и документально подтвержденных расходов, но не более 4000 рублей на участника Государственной программы и каждого члена его семьи.

7. Для получения возмещения затрат участник Государственной программы лично представляет в центр занятости следующие документы:

- 1) заявление о возмещении затрат участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, и членам их семей, переселившимся в Свердловскую область, нахождение медицинского освидетельствования по форме согласно приложению № 1 к настоящему порядку (далее – заявление);

- 2) оригинал свидетельства участника Государственной программы;
- 3) оригинал документа, удостоверяющего личность участника Государственной программы;
- 4) оригинал договора на оказание платных медицинских услуг с целью прохождения медицинского освидетельствования, исполнителем и получателем оплаты по которому является медицинская организация, включенная в Перечень, а заказчиком и потребителем – участник Государственной программы или член семьи участника Государственной программы либо заказчиком является участник Государственной программы или член семьи участника Государственной программы, а потребителем – член семьи участника Государственной программы (далее – договор);
- 5) оригинал документа, подтверждающего оплату участником Государственной программы или членом его семьи медицинских услуг с целью прохождения медицинского освидетельствования, произведенную по договору;
- 6) согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 2 к настоящему порядку.

8. В случае если участник Государственной программы представил в центр занятости неполный комплект документов, указанных в пункте 7 настоящего порядка, документы приему не подлежат.

В случае если документы не были приняты по основанию, указанному в части первой настоящего пункта, участник Государственной программы вправе вновь представить документы, указанные в пункте 7 настоящего порядка.

9. Работник центра занятости:

- 1) снимает копии с документов, указанных в подпунктах 2–5 пункта 7 настоящего порядка, и проставляет на них отметки о заверении копий;
- 2) регистрирует заявление.

10. Для рассмотрения заявления и прилагаемых к нему документов создается комиссия центра занятости (далее – комиссия).

Положение о комиссии и состав комиссии утверждаются приказом центра занятости.

11. Комиссия по результатам рассмотрения заявления и прилагаемых к нему документов не позднее 5 рабочих дней со дня регистрации заявления в центре занятости принимает одно из следующих решений:

- 1) о возмещении затрат;
- 2) об отказе в возмещении затрат.

Решение комиссии оформляется протоколом.

В случае принятия решения о возмещении затрат центр занятости издает приказ о возмещении затрат (далее – приказ центра занятости) не позднее 3 рабочих дней со дня принятия такого решения.

В случае принятия решения об отказе в возмещении затрат комиссия уведомляет участника Государственной программы об отказе в возмещении затрат не позднее 3 рабочих дней со дня принятия такого решения с указанием основания (оснований) для принятия решения об отказе в возмещении затрат в соответствии с пунктом 12 настоящего порядка.

12. Основаниями для принятия решения об отказе в возмещении затрат являются:

1) утрата (лишение) статуса участника Государственной программы (члена семьи участника Государственной программы) или отказ соотечественника от статуса участника Государственной программы (члена семьи участника Государственной программы) на дату подачи заявления в центр занятости;

2) несоответствие участника Государственной программы (члена семьи участника Государственной программы) условиям, указанным в пункте 6 настоящего порядка;

3) несоответствие документов требованиям, указанным в пункте 7 настоящего порядка;

4) представление документа, указанного в подпункте 5 пункта 7 настоящего порядка, оформленного с нарушением установленных требований;

5) получение участником Государственной программы (членом семьи участника Государственной программы) возмещения затрат ранее.

13. Перечисление денежных средств на возмещение затрат осуществляется на лицевой счет участника Государственной программы, открытый в российской кредитной организации, по реквизитам, указанным в заявлении, не позднее 10 рабочих дней со дня издания приказа центра занятости.

14. В случае утраты (лишения) статуса участника Государственной программы (члена семьи участника Государственной программы) (за исключением случая истечения срока действия свидетельства участника Государственной программы) или отказа соотечественника от статуса участника Государственной программы (члена семьи участника Государственной программы) участник Государственной программы возвращает денежные средства, полученные в качестве возмещения затрат, не позднее 2 месяцев со дня наступления такого случая.

При невозврате участником Государственной программы денежных средств, полученных в качестве возмещения затрат, центр занятости предпринимает меры по возврату указанных денежных средств в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1
к Порядку возмещения участникам
Государственной программы
по оказанию содействия
добровольному переселению
в Российскую Федерацию
соотечественников, проживающих
за рубежом, и членам их семей,
переселившимся в Свердловскую
область, затрат на прохождение
медицинского освидетельствования

Форма

Директору государственного казенного
учреждения службы занятости населения
Свердловской области «_____»
центр занятости» (наименование)

(И.О. Фамилия)

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

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

(число, месяц, год рождения)

Свидетельство участника Государственной
программы по оказанию содействия
добровольному переселению
в Российскую Федерацию
соотечественников, проживающих
за рубежом, № _____, выданное _____
(дата)

(наименование уполномоченного органа,

выдавшего свидетельство)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о возмещении затрат участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, и членам их семей, переселившимся в Свердловскую область, на прохождение медицинского освидетельствования

Прошу возместить затраты на прохождение медицинского освидетельствования и перечислить денежные средства на мой лицевой счет, открытый в российской кредитной организации, по реквизитам: _____

(реквизиты лицевого счета)

участника Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению

в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом: наименование банка, БИК банка, ИНН банка,

корреспондентский счет банка, получатель, счет получателя в банке)

С «___» _____ 20___ года состою на учете по месту пребывания (зарегистрирован по месту жительства) по адресу: _____

В случае принятия решения об отказе в возмещении затрат на прохождение медицинского освидетельствования прошу уведомить меня о принятом решении посредством направления сообщения на _____, звонка по номеру телефона _____ или направления письма по адресу постановки на учет по месту пребывания (регистрации по месту жительства) _____

(адрес электронной почты) (номер телефона)

(адрес постановки на учет по месту пребывания)

(регистрации по месту жительства)

К настоящему заявлению прилагаю:

1) копию свидетельства участника Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, на ___ л. в 1 экз.;

2) копию документа, удостоверяющего личность участника Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, на ___ л. в 1 экз.;

3) копию договора на оказание платных медицинских услуг с целью прохождения медицинского освидетельствования на ___ л. в 1 экз.;

4) копию документа, подтверждающего оплату медицинских услуг с целью прохождения медицинского освидетельствования, на ___ л. в 1 экз.;

5) согласие на обработку персональных данных на ___ л. в 1 экз.

(дата)

(подпись)

Приложение № 2
к Порядку возмещения участникам
Государственной программы
по оказанию содействия
добровольному переселению
в Российскую Федерацию
соотечественников, проживающих
за рубежом, и членам их семей,
переселившимся в Свердловскую
область, затрат на прохождение
медицинского свидетельствования

Форма

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, участник Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, _____,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

зарегистрирован по адресу: _____

(адрес постановки на учет по месту пребывания либо

адрес регистрации по месту жительства)

(документ, удостоверяющий личность (наименование, номер, серия, когда и кем выдан))

даю согласие государственному казенному учреждению службы занятости населения Свердловской области «_____ центр занятости» на обработку моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи, указанных в свидетельстве участника Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);
- 2) число, месяц, год рождения;
- 3) место регистрации;
- 4) реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи и наименование уполномоченного органа, выдавшего документ);
- 5) реквизиты свидетельства участника Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом (номер, дата выдачи и наименование уполномоченного органа, выдавшего документ);

б) сведения о членах семьи участника Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, дата постановки на учет), с целью возмещения затрат на прохождение медицинского освидетельствования (далее – возмещение затрат).

Согласен (согласна) на осуществление с указанными выше персональными данными следующих действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Согласен (согласна) на передачу моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи, содержащихся в свидетельстве участника Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, в Департамент по труду и занятости населения Свердловской области и российскую кредитную организацию для возмещения затрат.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления мною соответствующего письменного уведомления в государственное казенное учреждение службы занятости населения Свердловской области «_____ центр занятости».

Срок прекращения обработки персональных данных – 75 лет с даты передачи личного дела в архив.

(дата)

(подпись)