



АДМИНИСТРАЦИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

12.08.2019

№ 294а

О внесении изменений в постановление Администрации
Томской области от 18.02.2015 № 46а

В целях совершенствования нормативного правового акта
ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести в постановление Администрации Томской области от 18.02.2015 № 46а «Об утверждении Порядка предоставления материальной помощи детям-инвалидам, страдающим онкологическими заболеваниями, нуждающимся по медицинским показаниям в авиаперелете» («Собрание законодательства Томской области», № 2/2 (117) от 27.02.2015) следующие изменения:

в Порядке предоставления материальной помощи детям-инвалидам, страдающим онкологическими заболеваниями, нуждающимся по медицинским показаниям в авиаперелете, утвержденном указанным постановлением (далее – Порядок):

1) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящий Порядок устанавливает механизм предоставления материальной помощи детям-инвалидам, страдающим онкологическими заболеваниями, нуждающимся по медицинским показаниям в авиаперелете (далее – детям-инвалидам), направляемым в медицинские организации, расположенные за пределами Томской области, на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе с сопровождающим лицом, и не имеющим права на бесплатный проезд авиационным транспортом в соответствии с федеральным законодательством, а также основания отказа в предоставлении материальной помощи.»;

2) в пункте 2:

а) в абзаце первом слово «бюджетное» заменить словом «казенное»;

б) подпункт 7) изложить в следующей редакции:

«7) копию направления ребенка-инвалида в медицинские организации за пределы Томской области на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию, выданного по форме и в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»»;

в) подпункт 9) изложить в следующей редакции:

«9) копию страхового свидетельства, содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета, либо копию документа, подтверждающего

регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета заявителя и ребенка-инвалида.»;

3) дополнить пунктом 2-1 следующего содержания:

«2-1. Копии документов, предусмотренных пунктом 2 настоящего Порядка, представляются с одновременным представлением оригиналов. При представлении заявителем нотариально заверенных копий предоставление оригиналов не требуется.

В случае непредставления заявителем сведений, предусмотренных подпунктами 4), 9) пункта 2 настоящего Порядка, уполномоченное учреждение запрашивает их в порядке межведомственного информационного взаимодействия в течение 2 рабочих дней со дня подачи документов, предусмотренных подпунктами 1) – 3), 5) – 8) пункта 2 настоящего Порядка, в органах, осуществляющих пенсионное обеспечение, органах опеки и попечительства.»;

4) в пункте 3 слова «подпунктами 2) – 8)» заменить словами «подпунктами 1) – 3), 5) – 8)»;

5) в пункте 4:

а) в абзаце втором слова «гражданина, посредством порталов» заменить словами «заявителя, посредством портала»;

б) абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«В случае направления в уполномоченное учреждение заявления в электронной форме с использованием портала государственных и муниципальных услуг основанием для приема (регистрации) заявления является представление заявителем посредством портала государственных и муниципальных услуг документов, указанных в пункте 2 настоящего Порядка, в форме электронных документов.»;

б) пункты 6, 7 изложить в следующей редакции:

«6. О принятом решении уполномоченное учреждение уведомляет заявителя указанным в заявлении способом в течение трех рабочих дней со дня принятия решения уполномоченным учреждением.

7. Выплата материальной помощи детям-инвалидам осуществляется в течение десяти рабочих дней со дня принятия решения уполномоченным учреждением посредством перечисления на счет заявителя в кредитной организации, через организацию почтовой связи либо иным способом, предусмотренным федеральным законодательством, по выбору заявителя.»;

7) форму заявления об оказании материальной помощи (приложение к Порядку) изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

И.о. Губернатора Томской области



А.М.Феденёв

Приложение
к постановлению Администрации
Томской области
от 12.08.2019 № 294а

Форма

Руководителю

(Наименование областного государственного
казенного учреждения «Центр социальной
поддержки населения»)

от _____
(Фамилия, имя, отчество (последнее –
при наличии) заявителя)

Адрес места жительства (пребывания):

Телефон _____
(При наличии)

Заявление
об оказании материальной помощи

Прошу оказать материальную помощь в соответствии со статьей 15-1 Закона Томской области от 10 сентября 2003 года № 109-ОЗ «О социальной поддержке инвалидов в Томской области» на оплату авиаперелета ребенку-инвалиду, страдающему онкологическим заболеванием, направляемому в медицинские организации, расположенные за пределами Томской области, на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе с сопровождающим лицом, и не имеющему права на бесплатный проезд авиационным транспортом в соответствии с федеральным законодательством.

Перечисление материальной помощи прошу производить через (выбрать нужный пункт):

1. Организация почтовой связи _____
(Номер почтового отделения)

2. Кредитную организацию.

Сообщаю реквизиты моего счета в отделении № _____ филиал № _____
кредитной организации _____ для перечисления выплаты.
(Наименование кредитной организации)

3. Иным способом, предусмотренным действующим законодательством,

(Указать способ выплаты)

К заявлению прилагаются:

Уведомление о принятом решении прошу выслать по адресу, по электронному адресу (выбрать и указать способ доставки уведомления)

« ___ » _____ 20 ___ г. Подпись заявителя _____
 Я, _____,
 (Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

адрес _____

(Номер основного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, выдавший его орган) свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие должностным лицам

(Наименование и адрес областного государственного казенного учреждения
 «Центр социальной поддержки населения»)

на обработку содержащихся в настоящем заявлении персональных данных, то есть их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего согласия.

« ___ » _____ 20 ___ г. _____
 (Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)) (Подпись)

Регистрационный номер заявления _____

Дата приема заявления « ___ » _____ 20 ___ г.

Специалист _____
 (Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

-----линия отреза-----

Расписка-уведомление о приеме документов на _____ листах.

Регистрационный номер заявления _____

Дата приема заявления « ___ » _____ 20 ___ г.

Специалист _____
 (Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

