



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
РАСПОРЯЖЕНИЕ

окул

02.08.2023

№ 1914-р

**О внесении изменений в распоряжение
Комитета по социальной политике
Санкт-Петербурга от 06.08.2015 № 218-р**

1. Внести в распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 06.08.2015 № 218-р «О реализации постановления Правительства Санкт-Петербурга от 21.07.2015 № 649» следующие изменения:

1.1. Дополнить распоряжение пунктом 1.9 следующего содержания:

«1.9. Форму заявления о предоставлении денежной компенсации расходов (части расходов), фактически понесенных при приобретении за свой счет дополнительного технического средства реабилитации, согласно приложению № 9».

1.2. Пункт 5.1 распоряжения после абзаца второго дополнить абзацем следующего содержания:

денежных компенсаций расходов (части расходов), фактически понесенных при приобретении за свой счет дополнительного технического средства реабилитации;».

1.3. Пункт 5.2 распоряжения после абзаца второго дополнить абзацем следующего содержания:

денежных компенсаций расходов (части расходов) инвалидам, фактически понесенных при приобретении за свой счет дополнительного технического средства реабилитации;».

1.4. Приложение № 1 к распоряжению изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему распоряжению.

1.5. Дополнить распоряжение приложением № 9, изложив его в редакции согласно приложению № 2 к настоящему распоряжению.

2. Контроль за выполнением распоряжения остается за председателем Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга.

**Председатель Комитета по социальной
политике Санкт-Петербурга**

Е.Н. Фидрикова

Приложение № 1 к распоряжению
Комитета по социальной
политике Санкт-Петербурга
от 02.08.2023 № 1914-р

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО
« _____ » _____ 20 _____
_____ час. _____ мин.
зарегистрировано под № _____
Специалист: _____

(расшифровка подписи)

В администрацию _____
района Санкт-Петербурга
от _____

(фамилия, имя, отчество гражданина*)

(документ, удостоверяющий личность)
серия _____ № _____
кем выдан _____
дата выдачи « _____ » _____ года,
дата рождения заявителя _____
адрес места жительства: _____ (индекс)
Санкт-Петербург, _____

адрес фактического проживания:
_____ (индекс),
Санкт-Петербург, _____,

телефон: _____
адрес электронной почты заявителя
(при наличии) _____
Страховое свидетельство обязательного
пенсионного страхования Российской
Федерации ** _____

Заявление о предоставлении дополнительного технического средства реабилитации¹

Прошу предоставить мне в соответствии с пунктом 4 статьи 48 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» и постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 21.07.2015 № 649 «О мерах по реализации главы 10 «Социальная поддержка инвалидов» Закона Санкт-Петербурга Закона Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» дополнительное техническое средство реабилитации (далее – ДТСР):

(наименование ДТСР)²

Перечень документов, прилагаемых инвалидом либо его представителем, необходимых для предоставления ДТСР:

* - отчество указывается при его наличии

** - заявитель вправе самостоятельно представить страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования Российской Федерации (СНИЛС)

¹ В случае если гражданину по медицинским показаниям рекомендовано несколько видов ДТСР, на бумажном носителе оформляется заявление на каждое ДТСР.

² Указывается наименование ДТСР, соответствующее наименованию ДТСР в перечне модификаций ДТСР, утвержденном постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 21.07.2015 № 649 «О мерах по реализации главы 10 «Социальная поддержка инвалидов» Закона Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга».

1. Документ, удостоверяющий личность инвалида (далее – гражданина):
паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены (для гражданина достигшего возраста 14 лет);
свидетельство о рождении гражданина (для гражданина, не достигшего 14 лет).

2. Документ, удостоверяющий личность представителя гражданина, и документ, подтверждающий его полномочия (в случае представления документов через представителя гражданина).

3. Справка об установлении инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (представляется гражданином в случае отсутствия соответствующих сведений в федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр инвалидов» либо по собственной инициативе).

4. Документы, подтверждающие нуждаемость инвалида в ДТСР:
индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (представляется гражданином в случае отсутствия соответствующих сведений в федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр инвалидов» либо по собственной инициативе) (далее - ИПР), с рекомендациями о нуждаемости инвалида в ДТСР;

заключение медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и входящей в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге, содержащее информацию о медицинских показаниях для обеспечения ДТСР (в случае отсутствия у инвалида ИПР или записи в ИПР о нуждаемости инвалида в ДТСР) - в отношении ДТСР в виде кровати с механическим приводом регулирования, ванны складывающейся.

5. Документ, подтверждающий регистрацию инвалида по месту жительства в Санкт-Петербурге (справка о регистрации по месту жительства граждан (форма 9), свидетельство о регистрации гражданина по месту жительства (форма 8) или решение суда об установлении места жительства (в случае если в паспорте гражданина Российской Федерации отсутствует отметка о регистрации гражданина по месту жительства в Санкт-Петербурге), в случае отсутствия сведений регистрационного учета в государственной информационной системе Санкт-Петербурга «Жилищно-коммунальное хозяйство Санкт-Петербурга».

С порядком обеспечения ДТСР ознакомлен (а).

Способ получения решения (уведомления) (нужное указать):

в администрации _____ района Санкт-Петербурга

в СПб ГКУ «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее – МФЦ) _____ района Санкт-Петербурга (указывается, если заявление подается через МФЦ) по адресу:

отправить посредством почтового отправления по адресу: _____

« ____ » _____ 20__ года.

(подпись
гражданина)

или

(расшифровка подписи)

(подпись
представителя
гражданина)

(расшифровка подписи)

Сведения по документу, удостоверяющему личность заявителя, проверены, заявление с приложением к нему документов в количестве _____ экземпляров принято « ____ » _____ года, зарегистрированы под № _____

_____ (подпись, дата)

_____ (должность, Ф.И.О. лица, принявшего документы)

³ - При подаче заявления доверенным лицом, заявление заполняется от имени инвалида и подписывается доверенным лицом. К заявлению прилагается документ, подтверждающий полномочия доверенного лица.

(линия отреза)

Расписка-уведомление				
Заявление и документы		_____ приняты		
(фамилия, имя, отчество)				
_____		_____		
« ____ » _____ 20				
(должность лица, принявшего документы)	(дата)	зарегистрировано под №	подпись	расшифровка подписи

Приложение № 2 к распоряжению
Комитета по социальной
политике Санкт-Петербурга
от 22.08.2013 № 1914-б

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРИНЯТО	
« _____ » _____ 20 _____	_____
_____ час. _____ мин.	_____
зарегистрировано под № _____	_____
Специалист: _____	_____
_____	_____
(расшифровка подписи)	

В администрацию _____
района Санкт-Петербурга
от _____

(фамилия, имя, отчество гражданина*)

(документ, удостоверяющий личность)
серия _____ № _____
кем выдан _____
дата выдачи « _____ » _____ года,
дата рождения заявителя _____
адрес места жительства: _____ (индекс)
Санкт-Петербург, _____

адрес фактического проживания:
_____ (индекс),
Санкт-Петербург, _____,

телефон: _____
адрес электронной почты заявителя
(при наличии) _____
Страховое свидетельство обязательного
пенсионного страхования Российской
Федерации ** _____

Заявление

о предоставлении денежной компенсации расходов (части расходов), фактически понесенных при приобретении за свой счет дополнительного технического средства реабилитации ¹

Прошу предоставить мне в соответствии с пунктом 4 статьи 48 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» и постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 21.07.2015 № 649 «О мерах по реализации главы 10 «Социальная поддержка инвалидов» Закона Санкт-Петербурга Закона Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» денежную компенсацию расходов (части расходов), фактически понесенных при приобретении за свой счет дополнительного технического средства реабилитации (далее – ДТСР):

(наименование ДТСР)²

* - отчество указывается при его наличии

** - заявитель вправе самостоятельно представить страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования Российской Федерации (СНИЛС)

¹ В случае если гражданину по медицинским показаниям рекомендовано несколько видов ДТСР, на бумажном носителе оформляется заявление на каждое ДТСР.

² Указывается наименование ДТСР, соответствующее наименованию ДТСР согласно пунктам 1 – 14 перечня модификаций ДТСР, утвержденного постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 21.07.2015 № 649 «О мерах по реализации главы 10 «Социальная поддержка инвалидов» Закона Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга».

и перечислить ее в кредитную организацию _____
на лицевой счет № _____.

Перечень документов, прилагаемых инвалидом либо его представителем³, необходимых для предоставления денежной компенсации расходов (части расходов), фактически понесенных при приобретении за свой счет ДТСР:

1. Документ, удостоверяющий личность инвалида (далее – гражданина):
паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены (для гражданина достигшего возраста 14 лет);
свидетельство о рождении гражданина (для гражданина, не достигшего 14 лет).

2. Документ, удостоверяющий личность представителя гражданина, и документ, подтверждающий его полномочия (в случае представления документов через представителя гражданина).

3. Справка об установлении инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (представляется гражданином в случае отсутствия соответствующих сведений в федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр инвалидов» либо по собственной инициативе).

4. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (представляется гражданином в случае отсутствия соответствующих сведений в федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр инвалидов» либо по собственной инициативе), с рекомендациями о нуждаемости инвалида в ДТСР.

5. Документ, подтверждающий регистрацию инвалида по месту жительства в Санкт-Петербурге (справка о регистрации по месту жительства граждан (форма 9), свидетельство о регистрации гражданина по месту жительства (форма 8) или решение суда об установлении места жительства (в случае если в паспорте гражданина Российской Федерации отсутствует отметка о регистрации гражданина по месту жительства в Санкт-Петербурге), в случае отсутствия сведений регистрационного учета в государственной информационной системе Санкт-Петербурга «Жилищно-коммунальное хозяйство Санкт-Петербурга».

6. Кассовый чек об оплате ДТСР и товарный чек с указанием полного наименования приобретенного ДТСР.

С порядком обеспечения ДТСР ознакомлен (а).

Способ получения решения (уведомления) (нужное указать):

в администрации _____ района Санкт-Петербурга

в СПб ГКУ «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее – МФЦ) _____ района Санкт-Петербурга (указывается, если заявление подается через МФЦ) по адресу:

отправить посредством почтового отправления по адресу: _____

« ____ » _____ 20__ года.

(подпись
гражданина)

(расшифровка подписи)

ИЛИ

(подпись
представителя
гражданина)

(расшифровка подписи)

Сведения по документу, удостоверяющему личность заявителя, проверены, заявление с приложением к нему документов в количестве _____ экземпляров принято « ____ » _____ года, зарегистрированы под № _____

(подпись, дата)

(должность, Ф.И.О. лица, принявшего документы)

³ - При подаче заявления доверенным лицом, заявление заполняется от имени инвалида и подписывается доверенным лицом. К заявлению прилагается документ, подтверждающий полномочия доверенного лица.