



Администрация Ненецкого автономного округа

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 13 апреля 2015 г. № 104-п
г. Нарьян-Мар

Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления оленеводам и чумработницам средств первой медицинской помощи (медицинских аптек)

В соответствии с частью 4 статьи 20 закона Ненецкого автономного округа от 15.03.2002 № 341-оз «Об оленеводстве в Ненецком автономном округе» Администрация Ненецкого автономного округа ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Положение о порядке и условиях предоставления оленеводам и чумработницам средств первой медицинской помощи (медицинских аптек) согласно Приложению.
2. Установить стоимость одной медицинской аптечки в размере 2000 рублей.
3. Признать утратившим силу постановление Администрации Ненецкого автономного округа от 24.03.2009 № 46-п «О предоставлении оленеводам и чумработницам средств первой медицинской помощи (медицинских аптек)».
4. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после его официального опубликования.

Заместитель губернатора
Ненецкого автономного округа



С.А. Ружников

Приложение 1
к постановлению Администрации
Ненецкого автономного округа
от 13.04.2015 № 104-п
«Об утверждении Положения
о порядке и условиях предоставления
оленеводам и чумработницам средств
первой медицинской помощи
(медицинских аптек)»

**Положение
о порядке и условиях предоставления оленеводам и
чумработницам средств первой медицинской помощи
(медицинских аптек)**

1. Настоящее Положение определяет порядок и условия ежегодного бесплатного предоставления оленеводам и чумработницам средств первой медицинской помощи (медицинских аптек) в соответствии с пунктом 5 части 1 статьи 20 закона Ненецкого автономного округа от 15.03.2002 № 341-оз «Об оленеводстве в Ненецком автономном округе» (далее – социальная поддержка).

2. Правом на получение социальной поддержки обладают лица, достигшие 14-летнего возраста, занятые в оленеводческих хозяйствах Ненецкого автономного округа, в том числе в общинах малочисленных народов, в качестве оленевода или чумработницы, (далее – заявитель, гражданин).

3. Заявление о предоставлении социальной поддержки (далее – заявление) по форме согласно Приложению 1 к настоящему Положению представляется гражданином в государственное казенное учреждение Ненецкого автономного округа «Отделение социальной защиты населения» (далее – Учреждение).

По выбору гражданина заявление представляется в Учреждение на бумажном носителе лично или через представителя по доверенности, заверенной в установленном порядке или путем направления по почте, либо в форме электронного документа с использованием регионального портала государственных и муниципальных услуг, либо через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее – многофункциональный центр).

4. К заявлению гражданин прилагает следующие документы:
копию паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;
документ, подтверждающий факт проживания на территории Ненецкого автономного округа (при отсутствии в паспорте отметки о регистрации заявителя по месту жительства на территории Ненецкого автономного округа);

справку из оленеводческого хозяйства Ненецкого автономного округа или из общины малочисленных народов, подтверждающую занятость гражданина в качестве оленевода или чумработницы.

5. Копии представленных документов должны быть удостоверены нотариально или должностным лицом, имеющим право удостоверить подлинность документов, либо представлены с предъявлением оригиналов. Копии документов после проверки их соответствия оригиналам заверяются специалистом Учреждения или специалистом многофункционального центра, осуществляющими прием документов.

6. Учреждение не позднее 10 календарных дней со дня получения заявления с прилагаемыми документами принимает в форме распоряжения решение о предоставлении социальной поддержки либо об отказе в ее предоставлении.

В случае принятия решения о предоставлении социальной поддержки Учреждение в течение 3 календарных дней со дня принятия решения письменно уведомляет заявителя о принятом решении с соответствующим обоснованием.

В случае принятия решения об отказе в предоставлении социальной поддержки Учреждение в течение 3 календарных дней со дня принятия решения письменно уведомляет заявителя о принятом решении с указанием оснований отказа.

По выбору гражданина уведомление может быть получено им лично или через представителя по доверенности, заверенной в установленном порядке, либо уведомление направляется заказным письмом с уведомлением о вручении или в электронной форме.

7. Основаниями для отказа в предоставлении социальной поддержки являются:

непредставление гражданином одного или нескольких документов, указанных в пункте 4 настоящего Положения;

несоответствие заявителя критериям, установленным пунктом 2 настоящего Положения.

8. При личном обращении гражданина или через законного представителя днем подачи заявления является день приема Учреждением заявления с прилагаемыми документами.

При направлении заявления по почте днем подачи заявления является дата, указанная на почтовом штемпеле организации федеральной почтовой связи по месту отправления заявления.

При подаче заявления через многофункциональный центр днем подачи заявления является день подачи заявления с прилагаемыми документами в многофункциональный центр.

При подаче заявления в форме электронного документа с использованием регионального портала государственных и муниципальных услуг днем подачи заявления является дата регистрации в Учреждении заявления с прилагаемыми документами, подписанного электронной подписью в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

9. Граждане несут ответственность за достоверность сведений, представленных при подаче заявления.

10. Средства первой медицинской помощи (медицинские аптечки) передаются гражданам или их представителям по доверенности, заверенной в установленном порядке, по месту нахождения Учреждения, либо в ином месте по

согласованию с гражданином. Передача оформляется актом приема-передачи.

11. Выдача социальной поддержки заявителям осуществляется Учреждением по 31 декабря текущего года включительно.

12. Сведения о гражданах, получивших социальную поддержку в соответствии с настоящим Положением, вносятся в реестр, который ведется Учреждением по форме согласно Приложению 2 к настоящему Положению.

13. Закупка средств первой медицинской помощи (медицинских аптек) с целью предоставления социальной поддержки осуществляется Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) в соответствии с действующим законодательством в пределах средств, предусмотренных на эти цели законом Ненецкого автономного округа об окружном бюджете на соответствующий финансовый год.

14. Департамент осуществляет передачу средств первой медицинской помощи (медицинских аптек) Учреждению по акту приема-передачи.

15. Перечень медицинских препаратов и предметов, относящиеся к средствам первой медицинской помощи (медицинские аптечки), ежегодно утверждается распоряжением Департамента.

16. Учреждение обязано ежеквартально проводить проверку сроков годности средств, входящих в комплект медицинских аптек, находящихся на хранении в Учреждении.

17. Учреждение ежеквартально представляет в Департамент отчет о выданных средствах первой медицинской помощи (медицинских аптек), с указанием даты выдачи, Ф.И.О. заявителя, даты рождения, места регистрации, места проживания, паспортных данных.

Приложение 1
к Положению о порядке и условиях
предоставления оленеводам
и чумработницам средств первой
медицинской помощи
(медицинских аптек),
утвержденному постановлением
Администрации Ненецкого
автономного округа
от 13.04.2015 № 104-п

Директору государственного
казенного учреждения
Ненецкого автономного округа
«Отделение социальной защиты
населения»

_____ (инициалы, фамилия)

от _____

_____ (фамилия, имя, отчество заявителя)

домашний адрес _____

телефон _____

**Заявление
о предоставлении средств первой
медицинской помощи (медицинской аптечки)**

В соответствии с пунктом 5 части 1 статьи 20 закона Ненецкого автономного округа от 15.03.2002 № 341-оз «Об оленеводстве в Ненецком автономном округе» прошу предоставить мне средства первой медицинской помощи (медицинскую аптечку).

К заявлению прилагаю:

« ___ » _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)

_____ (расшифровка подписи)

Примечание:

Выражаю свое согласие (далее – согласие) на обработку своих персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (передачу определенному кругу лиц), блокирование, уничтожение) как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств в целях предоставления социальной поддержки и с целью статистических исследований. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие, включает в себя любую информацию, представляемую в заявлении и других представляемых в уполномоченный орган документах в указанных выше целях. Согласие действует в течение всего срока предоставления социальной поддержки, а также в течение трех лет с даты ее прекращения. Заявитель может отозвать настоящее согласие путем направления письменного заявления в уполномоченный орган, в этом случае уполномоченный орган прекращает обработку персональных данных, а персональные данные подлежат уничтожению не позднее чем через 3 года с даты прекращения обязательств сторон. Заявитель соглашается с тем, что указанные выше персональные данные являются необходимыми для заявленной цели обработки.

«__» _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

Приложение 2
к Положению о порядке и условиях
предоставления оленеводам
и чумработницам средств первой
медицинской помощи
(медицинских аптек),
утвержденному постановлением
Администрации Ненецкого
автономного округа
от 13.04.2015 № 104-п

**Реестр
граждан, получивших социальную поддержку
в соответствии с Положением о порядке и условиях
предоставления оленеводам и чумработницам средств
первой медицинской помощи (медицинских аптек)
с _____ по _____**

№ п/п	Ф.И.О. получателя социальной поддержки	Адрес места жительства получателя социальной поддержки	Паспортные данные получателя социальной поддержки	Адрес места работы получателя социальной поддержки	Реквизиты распоряжения о предоставлении социальной поддержки

М.П. (должность)

(Ф.И.О.)

(подпись)