



КонсультантПлюс
надежная правовая поддержка

Постановление Администрации Томской
области от 18.02.2015 N 46а
"Об утверждении Порядка предоставления
материальной помощи детям-инвалидам,
страдающим онкологическими
заболеваниями, нуждающимся по
медицинским показаниям в авиаперелете"

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 16.04.2015

АДМИНИСТРАЦИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 18 февраля 2015 г. N 46а

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ, СТРАДАЮЩИМ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, НУЖДАЮЩИМСЯ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ В АВИАПЕРЕЛЕТЕ

В соответствии со [статьей 15-1](#) Закона Томской области от 10 сентября 2003 года N 109-ОЗ "О социальной поддержке инвалидов в Томской области" постановляю:

1. Утвердить [Порядок](#) предоставления материальной помощи детям-инвалидам, страдающим онкологическими заболеваниями, нуждающимся по медицинским показаниям в авиаперелете, согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Департаменту информационной политики Администрации Томской области (Севостьянов) обеспечить опубликование настоящего постановления.

3. Департаменту социальной защиты населения Томской области (Киняйкина) обеспечить разъяснение настоящего постановления в средствах массовой информации в течение десяти дней после дня его официального опубликования.

4. Настоящее постановление вступает в силу не ранее чем через десять дней после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2015 года.

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Томской области по социальной политике Акатаева Ч.М.

И.о. Губернатора
Томской области
А.М.ФЕДЕНЕВ

Утвержден
постановлением
Администрации Томской области
от 18.02.2015 N 46а

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ, СТРАДАЮЩИМ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, НУЖДАЮЩИМСЯ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ В АВИАПЕРЕЛЕТЕ

1. Настоящий Порядок устанавливает механизм предоставления материальной помощи детям-инвалидам, страдающим онкологическими заболеваниями, нуждающимся по медицинским показаниям в авиаперелете (далее - детям-инвалидам), направляемым органами здравоохранения Томской области в медицинские учреждения, расположенные за пределами Томской области, для проведения обследования, 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. Для оказания материальной помощи детям-инвалидам родитель или другой законный представитель ребенка-инвалида (далее - заявитель) представляет в областное государственное бюджетное учреждение "Центр социальной поддержки населения" (далее - уполномоченное учреждение) по месту жительства следующие документы:

- 1) [заявление](#) по установленной форме согласно приложению к настоящему Порядку;
- 2) копию паспорта гражданина Российской Федерации или иного документа, удостоверяющего личность заявителя.

В случае если сопровождающее лицо не является заявителем - копию его паспорта или иного

документа, удостоверяющего личность;

3) копию свидетельства о рождении ребенка-инвалида или паспорта ребенка-инвалида, достигшего возраста 14 лет;

4) копию решения или заключения, или разрешения органа опеки и попечительства об установлении над ребенком-инвалидом опеки (для детей, находящихся под опекой или в приемной семье);

5) копию справки об установлении инвалидности ребенку-инвалиду, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;

6) копии выданных Департаментом здравоохранения Томской области направления в медицинское учреждение, расположенное за пределами Томской области, для проведения обследования, оказания высокотехнологичной медицинской помощи и талона на получение именных направлений на проезд в медицинское учреждение, расположенное за пределами Томской области, и обратно к месту жительства ребенку-инвалиду и сопровождающему его лицу по форме и в порядке, установленными федеральным законодательством;

7) копию справки о нуждаемости по медицинским показаниям ребенка-инвалида в проезде к месту лечения (обследования) авиационным транспортом, выданной медицинской организацией по месту наблюдения и (или) лечения ребенка-инвалида;

8) копии проездных документов (в случае состоявшейся поездки) на ребенка-инвалида и сопровождающее лицо либо документ, выданный транспортной организацией, осуществляющей авиаперевозки, о стоимости авиабилетов экономического класса, действующей на дату обращения заявителя (в случае предстоящего перелета).

3. Основанием отказа в предоставлении материальной помощи детям-инвалидам является непредставление документов, предусмотренных [пунктом 2](#) настоящего Порядка.

4. Документы, предусмотренные [пунктом 2](#) настоящего Порядка, могут быть направлены в уполномоченное учреждение в форме электронного документа.

Документы, представляемые в форме электронных документов, представляются в уполномоченное учреждение с использованием электронных носителей и (или) информационно-коммуникационных сетей общего пользования, включая сеть Интернет, посредством многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг, с которыми уполномоченным учреждением заключены соглашения о взаимодействии, независимо от места жительства (пребывания) гражданина, посредством порталов государственных и муниципальных услуг (без использования электронных носителей) или иным способом, позволяющим передать в электронном виде документы, указанные в [пункте 2](#) настоящего Порядка.

Документы, представляемые в форме электронных документов, подписываются в соответствии с требованиями Федерального [закона](#) от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи" и [статей 21.1 и 21.2](#) Федерального закона от 27 июля 2010 года N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг".

В случае направления в уполномоченное учреждение заявления в электронной форме с использованием порталов государственных и муниципальных услуг основанием для его приема (регистрации) является представление гражданином посредством порталов государственных и муниципальных услуг документов, указанных в [пункте 2](#) настоящего Порядка, в форме электронных документов.

5. Решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) материальной помощи детям-инвалидам принимается уполномоченным учреждением в течение трех рабочих дней со дня принятия уполномоченным учреждением заявления и всех документов, предусмотренных [пунктом 2](#) настоящего Порядка.

6. О принятом решении уполномоченное учреждение уведомляет заявителя 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 уполномоченной организацией через оператора почтовой связи, на счета в кредитные организации либо иные организации, определяемые в соответствии с действующим законодательством, либо другим способом, предусмотренным федеральным законодательством, по выбору гражданина.

8. Заявитель вправе обжаловать решение уполномоченного учреждения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Приложение
к Порядку
предоставления материальной помощи детям-инвалидам,
страдающим онкологическими заболеваниями, нуждающимся
по медицинским показаниям в авиаперелете

Форма

Руководителю _____
(Наименование областного государственного
бюджетного 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 N 109-ОЗ "О социальной
поддержке инвалидов в Томской области" на оплату авиаперелета
ребенку-инвалиду, страдающему онкологическим заболеванием, нуждающемуся по
медицинским показаниям в авиаперелете, направляемому органами
здравоохранения Томской области в медицинское учреждение, расположенное за
пределами Томской области, для проведения обследования, 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. Оператора почтовой связи _____.
(Номер почтового отделения)

2. Кредитную организацию.

Сообщаю реквизиты моего счета в отделении N _____ филиал N _____
кредитной организации _____ для перечисления выплаты.
(Наименование кредитной
организации)

3. Иные организации, определяемые в соответствии с действующим
законодательством, _____.

4. 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 бюджетного 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. _____ (Подпись)
(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

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))