



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

« 04 » апреля 2021 г.

№ 119

Челябинск

Об утверждении Порядка
взаимодействия
Министерства социальных
отношений Челябинской
области и управлений
социальной защиты
населения муниципальных
районов и городских округов
Челябинской области

В целях организации работы по предоставлению гражданам компенсации в 2021-2023 годах расходов, связанных с оздоровлением и реабилитацией детей-инвалидов

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок взаимодействия Министерства социальных отношений Челябинской области и управлений социальной защиты населения муниципальных образований Челябинской области.
2. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя Министра социальных отношений Челябинской области И.Г. Скалунову.

Министр

И.В. Буторина

УТВЕРЖДЕН
приказом Министра
социальных отношений
Челябинской области
от 8 апреля 2021 г. № 119

Порядок
взаимодействия Министерства социальных отношений
Челябинской области и управлений социальной защиты населения
муниципальных образований Челябинской области

1. Настоящий Порядок определяет процедуру взаимодействия Министерства социальных отношений Челябинской области (далее именуется – Министерство) и управлений социальной защиты населения муниципальных образований Челябинской области (далее именуется – управления социальной защиты) по предоставлению гражданам компенсации в 2021-2023 годах расходов, связанных с оздоровлением и реабилитацией детей-инвалидов (далее именуется – компенсация).

2. Предоставление компенсации осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Челябинской области от 11.03.2021 г. № 76-П «О Порядке компенсации в 2021-2023 годах расходов, связанных с оздоровлением и реабилитацией детей-инвалидов» (далее именуется Порядок предоставления компенсации).

3. Управления социальной защиты:

1) осуществляют прием заявлений (формы заявления – Приложение 1 к настоящему Порядку) и документов от граждан в соответствии с пунктом 7 Порядка предоставления компенсации;

2) в течение 1 рабочего дня с момента принятия заявления и документов в соответствии с подпунктом 1 пункта 3 настоящего Порядка регистрируют заявление о предоставлении компенсации в книге учета заявлений о предоставлении родителям (законным представителям) компенсации расходов на оплату услуг, оказанных детям-инвалидам организацией реабилитации (форма книги учета – Приложение 2 к настоящему Порядку);

3) в течение 5 календарных дней с момента подачи заявления о предоставлении компенсации формируют личное дело и передают его в Министерство для принятия решения о предоставлении компенсации и перечисления средств на счет заявителя, либо об отказе в предоставлении компенсации;

4) представляют в Министерство еженедельно, начиная с 12.04.2021 года (по понедельникам), оперативную информацию о количестве граждан, подавших заявление на предоставление компенсации (форма отчета – Приложение 3 к настоящему Порядку).

4. Министерство:

1) в течение 5 рабочих дней с момента поступления заявления и документов:

- регистрирует их в книге учета заявлений о предоставлении родителям (законным представителям) компенсации расходов на оплату услуг, оказанных детям-инвалидам организацией реабилитации (форма книги учета – Приложение 4 к настоящему Порядку);

- запрашивает информацию в Челябинском региональном отделении Фонда социального страхования Российской Федерации о предоставлении (не предоставлении) путевки на санаторно-курортное лечение ребенку-инвалиду, в отношении которого написано заявление на компенсацию;

- запрашивает информацию в Министерстве здравоохранения Челябинской области об оказании (не оказании) реабилитационных услуг ребенку-инвалиду, в отношении которого написано заявление на компенсацию, в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, предоставляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Челябинской области от 29.12.2020 г. № 758-П «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»;

- при необходимости запрашивает иные необходимые сведения в органах государственной власти и (или) в органах местного самоуправления муниципальных образований Челябинской области и иных организациях, в том числе в организациях, основная деятельность которых направлена на реализацию услуг по оздоровлению и реабилитации.

2) в течение 30 рабочих дней со дня поступления заявления проверяет соответствие заявителя требованиям пункта 2 Порядка предоставления компенсации, а также наличие оснований для отказа в предоставлении компенсации;

3) по результатам проверки, предусмотренной подпунктом 2 пункта 4 настоящего Порядка, принимает одно из следующих решений:

- о предоставлении Компенсации родителю (законному представителю);

- об отказе в предоставлении Компенсации родителю (законному представителю).

4) при необходимости возвращает личное дело в управление социальной защиты на доработку;

5) информирует заявителя о принятом решении посредством направления уведомления;

6) в течение 15 рабочих дней с даты принятия решения о предоставлении компенсации перечисляет средства на счет заявителя, открытый в кредитной организации.

Приложение 1

к Порядку взаимодействия Министерства
социальных отношений Челябинской области и
управлений социальной защиты населения
муниципальных образований Челябинской
области, утвержденному приказом Министра
социальных отношений Челябинской области
от 04 апреля 2021 г. № 119

Министру социальных отношений
Челябинской области
И.В. Буториной

от гр. _____
(фамилия, имя, отчество без сокращений)

(сведения о документе, удостоверяющем личность (вид
документа, удостоверяющего личность, серия и номер
документа, кем выдан документ, дата его выдачи)
зарегистрированной (ого) по адресу: _____

(почтовый индекс, наименование региона, района,
города, иного населенного пункта, улицы, номера дома,
корпуса, квартиры)
фактически проживающей (ого) по адресу: _____

(почтовый индекс, наименование региона, района,
города, иного населенного пункта, улицы, номера дома,
корпуса, квартиры)

телефон (с указанием кода) _____

Заявление о предоставлении компенсации расходов, связанных с оздоровлением и
реабилитацией ребенка-инвалида

Прошу перечислить денежные средства в рамках компенсации расходов, связанных
с оздоровлением и реабилитацией ребенка-инвалида _____

_____ в 202__ году,
(Ф.И.О. ребенка-инвалида, год рождения)
в размере _____ (цифрами) _____ (прописью) рублей, _____ копеек.

Реквизиты:

Наименование банка,

в котором открыт лицевой счет: _____

ИНН _____

КПП _____

Расчетный счет банка _____

Кор. счет _____

БИК _____

Лицевой счет получателя _____

Я выражаю свое согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных ребенка органами социальной защиты населения, Министерством социальных отношений Челябинской области, а также на передачу третьим лицам в целях предоставления компенсации расходов, связанных с оздоровлением и реабилитацией ребенка-инвалида

Подпись _____

«___» _____ 20__ г.

Приложение 2
к Порядку взаимодействия Министерства социальных
отношений Челябинской области и управлений социальной
защиты населения муниципальных образований
Челябинской области, утвержденному приказом Министра
социальных отношений Челябинской области
от 08.09.2021 г. № 119

Книга учета

заявлений о предоставлении родителям (законным представителям) компенсации расходов на оплату услуг, оказанных детям-инвалидам
организацией реабилитации

№ п/п	Дата поступления заявления	Дата передачи личного дела в Министерство	Фамилия, имя, отчество заявителя	Фамилия, имя, отчество ребенка-инвалида	Справка МСЭ (номер, дата)	Размер выплаты/ примечание

Приложение 3
к Порядку взаимодействия Министерства социальных
отношений Челябинской области и управлений социальной
защиты населения муниципальных образований
Челябинской области, утвержденному приказом Министра
социальных отношений Челябинской области
от 27.09.2021 г. № 119

Информация

о количестве граждан, подавших заявление на предоставление компенсации расходов на оплату услуг, оказанных
детям-инвалидам организацией реабилитации, в Управление социальной защиты населения

_____ по состоянию на _____

Количество поданных заявлений, всего	Количество поданных заявлений за отчетный период (с понедельника по понедельник)	Количество личных дел, переданных в Министерство для принятия решения, всего	Количество личных дел, переданных в Министерство для принятия решения за отчетный период (с понедельника по понедельник)

Приложение 4

к Порядку взаимодействия Министерства социальных отношений Челябинской области и управлений социальной защиты населения муниципальных образований Челябинской области, утвержденному приказом Министра социальных отношений Челябинской области от 27.09.2021 г. № 449

Книга учета

заявлений о предоставлении родителям (законным представителям) компенсации расходов на оплату услуг, оказанных детям-инвалидам организацией реабилитации

№ п/п	Дата поступления заявления	Дата передачи личного дела в Министерство	Фамилия, имя, отчество заявителя	Фамилия, имя, отчество ребенка- инвалида	Справка МСЭ (номер, дата)	Решение о предоставлении/ об отказе в предоставлении компенсации (номер, дата)	Дата перечисле ние денежных средств, номер платежно го поручени я	Размер выплаты/ примечание