



АДМИНИСТРАЦИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

От 30 октября 2016 г.

№ 732

Об утверждении технологической схемы предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по принятию решения о предоставлении (отказе в предоставлении) инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых меньше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», распоряжением Правительства Ленинградской области от 20 октября 2016 года № 791-р «Об утверждении Плана мероприятий по дальнейшему развитию системы предоставления государственных и муниципальных услуг по принципу «одного окна» в многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг Ленинградской области на 2016-2018 годы и признании утратившим силу распоряжения Правительства Ленинградской области от 27 апреля 2015 года № 139-р»:

1. Утвердить технологическую схему предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по принятию решения о предоставлении (отказе в предоставлении) инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых меньше трехкратной величины прожиточного

Правительством Ленинградской области, согласно приложению к настоящему распоряжению.

2. Контроль за исполнением настоящего распоряжения оставляю за собой.

Председатель комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области



С.И.Шлемова

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области
от 30.10 2020 г. № 782
(приложение)

Технологическая схема

предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по принятию решения о предоставлении (отказе в предоставлении) инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых меньше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области

Раздел 1. «Общие сведения о государственной услуге»

№	Параметр	Значение параметра/состояние
1	2	3
1.	Наименование органа, предоставляющего услугу	Комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – КСЗН ЛО). В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения», подведомственное КСЗН ЛО (далее – ЛОГКУ ЦСЗН), Действующие филиалы, отделы, удаленные рабочие места ГБУ ЛО "МФЦ", расположенные на территории Ленинградской области (далее - МФЦ).
2.	Номер услуги в федеральном реестре	4700000000167404651
3.	Полное наименование услуги	Государственная услуга по принятию решения о предоставлении (отказе в предоставлении) инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых меньше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области.
4.	Краткое наименование услуги	Предоставление инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительных технических средств реабилитации
5.	Административный регламент предоставления государственной услуги	Приказ комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 29 июня 2018 № 15 «Об утверждении административных регламентов предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг в сфере социальной защиты населения» (приложение 2)
6.	Перечень «подуслуг»	Нет
7.	Способы оценки качества предоставления государственной услуги	1) Единый портал государственных услуг (функций) Ленинградской области: www.gosuslugi.ru ; 2) Портал государственных услуг (функций) Ленинградской области: www.gu.lenobl.ru ; 3) Официальный сайт комитета по социальной защите

		населения области: www.social.lenobl.ru ; 4) Терминальные устройства; 5) Опрос заявителей непосредственно при личном приеме или с использованием телефонной связи; 6) Телефонная справочная служба «Единый социальный телефон» комитета по социальной защите населения Ленинградской области	Ленинградской
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

Раздел 2. «Общие сведения об услуге»

№ п/п	Наименование «услуги»	Срок предоставления		Основания отказа в приеме документов	Основания отказа в предоставлении «услуги»	Основания предоставления «услуги»	Срок предоставления «услуги»	Плата за «услуги»		Способ обращения за получением «услуги»	Способ получения результатов «услуги»
		при подаче заявления по месту жительства	при подаче заявления не по месту жительства (по месту обращения)					предоставление «услуги»	Реквизиты нормативного правового акта, являющегося		
1	Принятие решения о предоставлении (отказе в предоставлении) инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых больше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области	15 рабочих дней с даты регистрации заявления в КСЗН ЛО	15 рабочих дней с даты регистрации заявления в КСЗН ЛО	нет	1) отсутствие права у инвалида на предоставление денежной компенсации на дату регистрации заявления в КСЗН ЛО; 2) истек срок действия ИПРА на дату регистрации заявления в КСЗН ЛО; 3) указанное в заявлении дополнительное техническое средство реабилитации не включено в перечень ДТСР, утвержденный постановлением Правительства Ленинградской области от 16.04.2018 N 127 "Об утверждении Порядка передачи в собственность инвалидам	нет	-	нет	-	1) Комитет по социальной защите населения Ленинградской области 2) Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» 3) Государственное бюджетное учреждение Ленинградской области «Многофункциональный онлайн-центр предоставления услуг»; 4) Посредством почтовой связи; 5) Портал	1) Комитет по социальной защите населения Ленинградской области 2) Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» 3) Государственное бюджетное учреждение Ленинградской области «Многофункциональный онлайн-центр предоставления услуг»; 4) Посредством почтовой связи; 5) Портал

				<p>сроков использования дополнительных технических средств реабилитации, предельного размера компенсации части расходов инвалида на самостоятельное приобретение дополнительных технических средств реабилитации и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Ленинградской области";</p> <p>4) указанное в заявлении ДТСР не включено в ИПРА;</p> <p>5) на дату регистрации в КСЭН ЛО заявления не истек срок использования аналогичного ДТСР, за которое ранее была предоставлена инвалиду денежная компенсация;</p>					
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

				6) заявителем (представителем заявителя) не представлен полный пакет документов, указанный в пункте 2.6 настоящего регламента;	7) заявителем (представителем заявителя) представлены документы, отвечающие требованиям пункта 2.6 регламента.					
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

Раздел 3. «Сведения о заявителях «услуги»»

№ п/п	Категории лиц, имеющих право на получение «услуги»	Документ, подтверждающий правомочие заявителя категории на получение «услуги»	Установленные требования к документу, подтверждающему правомочие заявителя категории на получение «услуги»	Наличие возможности подачи заявления на получение «услуги» заявителями	Исчерпывающий перечень лиц, имеющих право на подачу заявления от имени заявителя	Наименование документа, подтверждающего право подачи заявления от имени заявителя	Установленные требования к документу, подтверждающему право подачи заявления от имени заявителя
1	Граждане Российской Федерации, постоянно проживающие на территории Ленинградской области, из числа инвалидов, в том числе детей-	1) паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации в соответствии	Должен быть действительным на срок обращения за предоставлением услуги. Не должен содержать подчисток, приписок,	Имеется	1) законные представители (родители, опекуны, попечители) недееспособных	1) Доверенность, оформленная в соответствии с действующим законодательством, и подтверждающая наличие у	Должен быть действительным на срок обращения за предоставлением услуги. Тексты документов написаны разборчиво,
2		3	4	5	6	7	8

инвалидов	<p>с законодательством Российской Федерации;</p> <p>2) свидетельство о рождении гражданина Российской Федерации (для граждан Российской Федерации в возрасте до 14 лет)</p> <p>3) документ, подтверждающий факт постоянного проживания инвалида на территории Ленинградской области;</p> <p>4) индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида).</p>	<p>зачеркнутых слов и других исправлений. Не должен иметь повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать содержание представленного документа.</p>		<p>или не полностью дееспособных граждан;</p> <p>2) представителю, действующему в силу полномочий, основанных на доверенности или договоре</p>	<p>представителя право действовать от лица заявителя и определяющая условия и границы реализации права на получение государственной услуги;</p> <p>2) Решение, заключение либо разрешение, выдаваемые органами опеки и попечительства в соответствии с законодательством Российской Федерации об опеке и попечительстве</p> <p>3) Судебное решение, вступившее в законную силу</p> <p>4) Свидетельство о рождении ребенка</p> <p>5) Гражданско-правовой договор (договор поручения)</p>	<p>записи в них хорошо читаемы и написаны синими или черными чернилами (пастой); фамилия, имя и отчество заявителя написаны полностью; в документах нет подчисток; приписок, зачеркнутых слов и иных неотрецензированных исправлений, за исключением исправлений, скрепленных печатью и заверенных подписью специалиста органа (организации), выдавшего документ, его правопреемником или иным лицом, имеющим соответствующие полномочия; документы не имеют серьезных повреждений, наличие которых допускает многозначность истолкования их содержания. Документы, написанные на иностранном языке, заверенные печатью на иностранном языке, а также на языках народов Российской Федерации, при отсутствии дублирования на русском языке</p>
-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

							представляются при условии, что к ним прилагается перевод на русский язык, нотариально заверенный в соответствии с законодательством Российской Федерации
--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Раздел 4. «Документы, предоставляемые заявителем для получения «услуги»

№ п/п	Категория документа	Наименования документов, которые предоставляет заявитель для получения «услуги»	Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник / копия	Документ, предоставляемый по условию	Установленные требования к документу	Форма (шаблон) документа	Образец документа/ заполнения документа
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Заявление	Заявление о предоставлении государственной услуги	1 экз. Оригинал Действия: 1) Проверка на соответствие установленным требованиям; 2) Сканирование документа; 3) Формирование в дело 4) Возврат заявителю подлинника (при обращении в МФЦ).	нет	Сведения, указанные в заявлении, подтверждаются подписью лица, подающего заявление, с указанием даты заполнения заявления. В случае подачи заявления лицом, имеющим право на получение государственной услуги через представителя сведения, указанные в заявлении, подтверждаются подписью представителя, с указанием даты представления заявления. Заявление заполняется при помощи технических средств или от руки разборчиво (печатными буквами). Не допускается использование сокращений	Приложение 1	Приложение 2

2	Согласие на	Согласие на обработку	1 экз. Оригинал	нет	<p>и аббревиатур, а также подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных неоговоренных исправлений, за исключением исправлений в той части заявления, которая заполняется специалистом КСЭН ЛО, либо специалистом ЦСЭН, либо специалистом МФЦ, скрепленных печатью и заверенных подписью специалиста КСЭН ЛО, либо специалиста ЦСЭН, либо специалиста МФЦ; текст заявления должен быть написан на русском языке синими или черными чернилами (пастой), записи хорошо читаемы и разборчивы, персональные данные заявителя указаны полностью (в случае заполнения заявления заявителем от руки); сведения, указанные в заявлении, не должны расходиться или противоречить прилагаемым к заявлению документам.</p> <p>Заявитель (представитель заявителя) расписывается в заявлении в присутствии специалиста КСЭН ЛО, либо специалиста ЦСЭН, либо специалиста МФЦ, которые в свою очередь удостоверяют факт собственноручной подписи заявителя в заявлении.</p>	Приложение 3	Приложение 4
---	-------------	-----------------------	-----------------	-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------

<p>обработку персональных данных</p>	<p>персональных данных</p>	<p>Действия: 1) Проверка на соответствие установленным требованиям; 2) Сканирование документа; 3) Формирование в дело 4) Возврат заявителю подлинника (при обращении в МФЦ).</p>		<p>подтверждаются подписью лица, подающего заявление, с проставлением даты заполнения согласия. В случае подачи лицом, имеющим право на получение государственной услуги, через законного представителя или доверенного лица сведения, указанные в согласии, подтверждаются подписью законного представителя, доверенного лица с проставлением даты представления согласия</p>	-	-
<p>3 Документ, удостоверяющий личность заявителя (представителя заявителя)</p>	<p>1) Паспорт гражданина Российской Федерации заявителя (представителя заявителя) 2) Удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации; военный билет солдата, матроса, сержанта, старшины, прапорщика, мичмана и офицера запаса; 3) Временное удостоверение личности гражданина РФ (форма N 2П); 4) Свидетельство о рождении гражданина Российской Федерации (для граждан Российской Федерации в возрасте до 14 лет)</p>	<p>1 экз. Оригинал/копия Действия: 1) Проверка на соответствие установленным требованиям; 2) Установление личности заявителя; 3) Сканирование документа: страницы 2,3 и страницы, содержащие отметки места жительства на территории Ленинградской области; 4) Изготовление копии/Сверка копии с оригиналом (кроме МФЦ); 5) Возврат заявителю оригинала; 6) Формирование в дело.</p>	<p>Предоставляется один из документов данной категории документов</p>	<p>Должен быть действительным на срок обращения за предоставлением услуги. Не должен содержать подчисток, приписок, зачеркнутых слов и других исправлений. Не должен иметь повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать содержание представленного документа.</p>	-	-
<p>4 Документ, удостоверяющий</p>	<p>1) Доверенность; 2) Постановление, решение,</p>	<p>1 экз. Оригинал/копия Действия:</p>	<p>Предоставляется один из документов данной</p>	<p>Должен быть действительным на срок</p>	-	-

право (полномочия) представителя физического лица	заключение либо разрешение, выдаваемые органами опеки и попечительства в соответствии с законодательством Российской Федерации об опеке и попечительстве; 3) Судебное решение, вступившее законную силу, 4) Свидетельство о рождении несовершеннолетнего, 5) Гражданско-правовой договор (договор поручения)	1) Проверка соответствия установленным требованиям; 2) Сканирование документа; 3) Изготовление копии/сверка копии с оригиналом (кроме МФЦ); 4) Возврат заявителю оригинала; 5) Формирование в дело.	на категорию документов в случае подачи заявления через представителя	обращения за предоставлением услуги. Не должен содержать подчисток, зачеркнутых слов и других исправлений. Не должен иметь повреждений, которых не позволяет однозначно истолковать содержание документа
---------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Раздел 5. «Документы и сведения, получаемые посредством межведомственного информационного взаимодействия»

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Реквизиты актуальной технологической карты межведомственного взаимодействия	Наименование запрашиваемого документа (сведения)	Перечень и состав сведений, запрашиваемых в рамках межведомственного информационного взаимодействия	Наименование органа (организации), направляющего (ей) межведомственный запрос	Наименование органа (организации), в адрес которого (ой) направляются межведомственный запрос	SID электронного сервиса	Срок осуществления межведомственного информационного взаимодействия	Форма (шаблон) межведомственного запроса	Образец заполнения формы межведомственного запроса
1	2	3	4	5	6	7	8	9
-	Форма № 8	Сведения о регистрации по месту жительства	КСЭН ЛЮ	Органы внутренних дел	-	5 дней	-	-
-	Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида, разработанная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы	Фамилия, имя, отчество; дата рождения; сведения, подтверждающие факт установления инвалидности, содержащая комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы,	КСЭН ЛЮ	Пенсионного фонда РФ	-	3 дня	-	-
Предоставление инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительных технических средств реабилитации								

		<p>объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.</p>							
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Раздел 6. Результат «услуги»

№ п/п	Документ/документы, являющиеся результатом «услуги»	Требования к документу/ документам являющимся результатом «услуги»	Характеристика результата (положительный / отрицательный)	Форма документа/ документа, являющимся результатом «услуги»	Образец документа/ документа, являющимся результатом «услуги»	Способ получения результата	Срок хранения	
							невостребованных заявителем результатов в органе	в МФЦ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Выдача уведомления о принятии решения о предоставлении компенсации части расходов на приобретение ДТСР	<p>1) Регистрация в ЦСЭН или КСЭН ЛО заявителя;</p> <p>2) Рассмотрение документов на предоставление государственной услуги и направление документов в КСЭН ЛО в случае принятия документов в ЦСЭН;</p> <p>3) Проведение экспертизы документов и принятие решения о предоставлении государственной услуги</p> <p>4) Подготовка проекта распоряжение о передаче в собственность ДТСР</p> <p>5) Подписание распоряжения руководителем КСЭН ЛО.</p>	Положительный	Приложение 9	Приложение 10	<p>1) В Комитете по социальной защите населения Ленинградской области;</p> <p>2) В территориальном органе, предоставляющем услугу;</p> <p>3) Личный кабинет заявителя на Портале государственных услуг (функций)</p> <p>Ленинградской области: www.gd.lenobl.gov.ru;</p> <p>4) Единый Портал государственных услуг (функций): www.gosuslugi.ru;</p> <p>5) Электронная почта заявителя;</p> <p>6) Почтовая связь</p> <p>7) Государственное бюджетное учреждение</p>	<p>Заявление и документы хранятся в АИС «Союзшита» в течение 30 календарных дней, затем специалист ДОПКУ ЦСЭН, наделенный в соответствии с должностным регламентом функциями по приему</p>	30 календарных дней

		<p>На распоряжении печать не ставится.</p> <p>6) Выдача (направление) результатов. Гражданину направляется уведомление на бланке комитета (печать не ставится) по форме, утвержденной в регламенте, с приложением копии распоряжения комитета.</p>				<p>Ленинградской области «Многофункциональный центр предоставления услуг»</p>	<p>заявлений и документов через ПГУ ЛО или ЕПГУ переводит документы в архив АИС «Соцзащита»</p>	<p>30 календарных дней</p>
2	<p>Выдана уведомления о принятии решения об отказе в предоставлении компенсации части расходов на самостоятельное приобретение ДТСР</p>	<p>1) Регистрация в ЦСЭН или КСЭН ЛО заявления;</p> <p>2) Рассмотрение документов на предоставление государственной услуги и направление документов в КСЭН ЛО в случае принятия документов в ЦСЭН;;</p> <p>3) Проведение экспертизы документов и принятие решения об отказе в предоставлении государственной услуги</p> <p>4) Подготовка проекта распоряжения об отказе в передаче в собственность ДТСР</p> <p>5) Подписание распоряжения руководителем КСЭН ЛО. На распоряжении печать не ставится.</p> <p>6) Выдача (направление) результатов. Гражданину направляется уведомление на бланке комитета (печать не ставится) по форме, утвержденной в регламенте, с приложением копии распоряжения комитета.</p>	Оплатительный	Приложение 11	Приложение 12	<p>1) В территориальном органе, предоставляющем услугу;</p> <p>2) Личный кабинет заявителя на Портале государственных услуг (функций) Ленинградской области: www.gul.lenobl.ru;</p> <p>3) Единый Портал государственных услуг (функций): www.gosuslugi.ru;</p> <p>4) Электронная почта заявителя;</p> <p>5) Почтовая связь;</p> <p>6) Государственное бюджетное учреждение Ленинградской области «Многофункциональный центр предоставления услуг»</p>	<p>Заявление и документы хранятся в АИС «Соцзащита» в течение 30 календарных дней, затем специалист ДОГКУ ЦСЭН, наделенный в соответствии с должностным регламентом функциями по приему заявлений и документов через ПГУ ЛО или ЕПГУ переводит документы в архив АИС «Соцзащита»</p>	<p>30 календарных дней</p>

Раздел 7. «Технологические процессы предоставления «услуг»

№ п/п	Наименование процедуры процессы	Особенности исполнения процедуры процесса	Сроки исполнения процедуры (процесса)	Исполнитель процедуры процесса	Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса	Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса
1	2	3	4	5	6	7
Предоставление инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительных технических средств реабилитации						
1	<p>Прием и регистрация заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги (при личном обращении заявителя или его представителя в МФЦ)</p>	<p>В случае подачи документов посредством МФЦ, специалист МФЦ:</p> <p>а) удостоверяет личность заявителя или личность и полномочия законного (уполномоченного) представителя заявителя - в случае обращения физического лица;</p> <p>б) определяет предмет обращения;</p> <p>в) проводит проверку правильности заполнения обращения;</p> <p>г) проводит проверку укомплектованности пакета документов;</p> <p>д) осуществляет сканирование представленных документов, формирует электронное дело, все документы которого связываются единым уникальным идентификационным кодом, позволяющим установить принадлежность конкретного заявления и виду обращения за государственной услугой;</p> <p>е) заверяет каждый документ дела своей электронной подписью.</p> <p>По окончании приема документов специалист МФЦ выдает заявителю расписку в приеме документов.</p>	1 день	Специалист МФЦ	<p>Наличие оргтехники.</p> <p>Доступ в АИС МФЦ</p>	-
2	<p>Формирование и направление пакета документов (при личном обращении заявителя или его представителя в МФЦ)</p>	<p>Формирует электронные образы заявления и документов, представленных заявителем, и передает в орган, предоставляющий услугу. Возвращает заявителю документы, представленные на бумажных носителях.</p>	<p>В электронном виде (в составе пакетов электронных дел) – не позднее 1 (одного) дня со дня обращения заявителя в обособленное подразделение ГБУ ЛО «МФЦ»</p>	Специалист МФЦ	<p>Наличие оргтехники.</p> <p>Доступ в АИС МФЦ</p>	-
3	Регистрация в КСЗН ЛО или	1) Принимает поступившие заявления и	при личном обращении	Специалист КСЗН ЛО;	Бланки заявлений,	Приложение 1

ЛОПКУ ЦСЗН заявления о предоставлении государственной услуги	<p>прилагаемые к нему документы.</p> <p>2) В присутствии заявителя (его представителя) сверяет подлинники с копиями документов, отмечает штампом «Копия верна» и ставит подпись с расшифровкой должности, фамилии и дату;</p> <p>3) Удостоверяет факт собственноручной подписи заявителя (представителя) и выдает заявителю (представителю) расписку – уведомление о приеме заявления и документов к нему</p> <p>4) Передает / направляет документы в КСЗН ЛО (если документы поступили в ЦСЗН).</p>		<p>- 1 день (в день поступления заявления);</p> <p>при направлении заявления почтовой связью в КСЗН ЛО - в день поступления заявления или на следующий рабочий день (в случае поступления документов в нерабочее время, в выходные, праздничные дни);</p> <p>при направлении заявления через МФЦ в КСЗН ЛО - в день поступления заявления в АИС "Созащита" или на следующий рабочий день (в случае направления документов в нерабочее время, в выходные, праздничные дни);</p> <p>при направлении заявления в форме электронного документа посредством ЕПГУ или ПГУ ЛО при наличии технической возможности в программном обеспечении ГБУ ЛО "МФЦ" - в день поступления запроса на ЕПГУ или ПГУ ЛО или на следующий рабочий день (в случае направления документов в нерабочее время, в выходные, праздничные дни);</p> <p>при направлении заявления через ЦСЗН в КСЗН ЛО - 1 день (в день поступления заявления).</p>	Специалист ЛОПКУ ЦСЗН;	наличие доступа к автоматизированным системам, наличие оргтехники	
4	Рассмотрение документов на предоставление государственной услуги и направление документов в КСЗН ЛО в случае принятия	1) Проводит проверку документов на комплектность и достоверность, проверку сведений, содержащихся в представленных заявлениях и документах, в целях оценки их	при направлении заявления через ЦСЗН в КСЗН ЛО - 1 день (в день поступления заявления).	Специалист ЛОПКУ ЦСЗН;	Бланки заявлений, наличие доступа к автоматизированным системам, наличие оргтехники	Приложение 1

		реабилитации и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Ленинградской области", формирует и направляет соответствующий(е) запрос(ы) – 2 рабочих дня;						
6	Выдача результата (направление)	Пронзводится: направление результата предоставления государственной услуги способом, указанным в заявлении. В случае получения документов посредством МФЦ либо ПГУ ЛО/ЕПГУ размещает в АИС «Соцзащита».	Не более пяти рабочих дней	Специалист КСЭН ЛО	Бумага, ортехника, подключение к автоматизированным системам, защищенным каналам связи	Приложение 9,10, 11, 12		

Раздел 8. «Особенности предоставления «услуги» в электронной форме

Способ получения заявителем информации о сроках и порядке предоставления «услуги»	Способ записи на прием в орган	Способ приема и регистрации органом, предоставляющим услугу, запроса и иных документов, необходимых для предоставления «услуги»	Способ приема и регистрации органом, предоставляющим услугу, запроса о предоставлении "услуги" и иных документов, необходимых для предоставления "услуги"	Способ оплаты заявителем государственной пошлины или иной платы, взимаемой за предоставление «услуги»	Способ получения сведений о ходе выполнения запроса о «услуге»	Способ подачи жалобы на нарушение порядка предоставления «услуги» и досудебного (внесудебного) обжалования решений и действий (бездействия) органа в процессе получения «услуги»
1	2	3	4	5	6	7
Предоставление инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительных технических средств реабилитации						
1) Портал государственных услуг (функций) Ленинградской области: www.gu.lenobl.ru ; 2) Единый Портал государственных услуг (функций): www.gosuslugi.ru ;	нет	Не требуется предоставление заявителем документов на бумажном носителе	Через экранную форму в личном кабинете на ПГУ ЛО, ЕПГУ	нет	1) Личный кабинет заявителя на Портале государственных услуг (функций) Ленинградской области: www.gu.lenobl.ru ;	1) Официальный сайт Правительства Ленинградской области: www.lenobl.ru ; 2) Официальный сайт комитета по социальной защите населения Ленинградской области: www.social

<p>3) Официальный сайт комитета по социальной защите населения Ленинградской области: www.social.lenobl.ru; 3) Официальный сайт ЛОГКУ ЦСЭН</p>					<p>2) Единый Портал государственных услуг (функций) :www.gosuslugi.ru; 3) Электронная почта заявителя</p>	<p>lenobl.ru; 3) Почтовая связь; 4) Портал государственных услуг (функций) Ленинградской области: www.gdl.lenobl.ru; 5) Единый Портал государственных услуг (функций): www.gosuslugi.ru 6) Официальный сайт ЛОГКУ ЦСЭН</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Приложение 1
к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги
по принятию решения о предоставлении (отказе в предоставлении)
инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение
дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых
меньше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области
на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области

В Комитет по социальной защите
населения Ленинградской области

от заявителя _____
(фамилия, имя отчество, заполняется заявителем)

_____ от представителя заявителя _____
(фамилия, имя, отчество, заполняется представителем заявителя)

_____ от имени заявителя _____
(указать фамилию, имя, отчество заявителя)

Адрес места жительства заявителя _____

(почтовый индекс, район, населенный

пункт, улица, дом, корпус, квартира)

страховой номер индивидуального
лицевого счета (СНИЛС) - при наличии

электронный адрес - при наличии
телефон _____

Заявление
о предоставлении инвалиду компенсации части его расходов
на самостоятельное приобретение дополнительного
технического средства реабилитации

Прошу предоставить гражданину _____
(ФИО, дата рождения)

ИПРА № _____ компенсацию части расходов на
самостоятельное приобретение дополнительного технического средства
реабилитации (далее - ДТСР): _____

_____ (наименование ДТСР)

в размере _____ руб.
(цифрами и прописью)

К заявлению прилагаю:

№ п/п	Наименование документа	Количество

Согласен на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и).

Предупрежден(а) о том, что:

при представлении заведомо ложных и(или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации;

при запросе документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности предоставления таких документов (сведений) по собственной инициативе.

Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке.

_____ (подпись заявителя (представителя заявителя))

Денежные средства прошу перечислить:

_____ (название банка (кредитной организации), номер отделения, филиала)

Номер счета

_____ (в случае перечисления на банковскую карту необходимо указать номер счета, а не карты)

просим поставить отметку "V", если номер счета относится к национальной платежной карте "Мир"

клиент кредитной организации представляет справку (распечатку с сайта кредитной организации) о реквизитах для перечисления средств на банковский счет в рублях Российской Федерации)

Результат рассмотрения заявления прошу:

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

выдать на руки в КСЗН ЛО; ЦСЗН

выдать на руки в МФЦ (указать адрес) _____

на адрес электронной почты _____

направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ/сайт ОИВ

направить по почте

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя))

_____ (дата)

<*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ, находящийся по другому адресу.

Заполняется специалистом:

Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении

_____ (подпись, расшифровка подписи, дата)

Приложение 2
к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги
по принятию решения о предоставлении (отказе в предоставлении)
инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение
дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых
меньше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области
на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области

В Комитет по социальной защите
населения Ленинградской области

от заявителя _____
(фамилия, имя отчество, заполняется заявителем)

от представителя заявителя Ивановой Марии Александровны
(фамилия, имя, отчество, заполняется представителем заявителя)

от имени заявителя Смирнова Сергея Петровича
(указать фамилию, имя, отчество заявителя)

Адрес места жительства заявителя 187000, Ленинградская область,
(почтовый индекс, район, населенный пункт

Тихвинский район, г. Тихвин, ул. Строителей, д.1, кв. 10
улица, дом, корпус, квартира)
000-000-000 00

страховой номер индивидуального
лицевого счета (СНИЛС) - при наличии
xxxxxxxx@xxxx.xx

электронный адрес - при наличии
телефон +7 000 0000000

Заявление
о предоставлении инвалиду компенсации части его расходов
на самостоятельное приобретение дополнительного
технического средства реабилитации

Прошу предоставить гражданину Смирнову Сергею Павловичу, 19.07.1963 г. рождения
(ФИО, дата рождения)

ИПРА N _____ компенсацию части расходов на
самостоятельное приобретение дополнительного технического средства
реабилитации (далее - ДТСР): Мобильный телефон с увеличенной клавиатурой – 1 шт.
(наименование ДТСР)

в размере 2189 (Две тысячи сто восемьдесят девять) _____ руб.
(цифрами и прописью)

К заявлению прилагаю:

№ п/п	Наименование документа	Количество
1	Паспорт гражданина РФ	2
2	Доверенность	1
3	Согласие на обработку персональных данных	1
4	Заявление о предоставлении услуги	1

5	Документ, подтверждающий факт постоянного проживания инвалида на территории Ленинградской области	1
6	Документ, подтверждающий приобретение инвалидом ДТСР, размер платы за его приобретение и факт внесения оплаты (товарный чек, кассовый чек)	2
7	Реквизиты счета, открытого в банке, кредитной организации, для перечисления денежных средств компенсации на счет инвалида (законного (уполномоченного) представителя)	1
8	СНИЛС	1

Согласен на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и).

Предупрежден(а) о том, что:

при представлении заведомо ложных и(или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации;

при запросе документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе.

Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке.

Иванова Мария Александровна (подпись заявителя (представителя заявителя))

Денежные средства прошу перечислить:

(название банка (кредитной организации), номер отделения, филиала)

Номер счета

(в случае перечисления на банковскую карту необходимо указать номер счета, а не карты)

просим поставить отметку "V", если номер счета относится к национальной платежной карте "Мир"

клиент кредитной организации представляет справку (распечатку с сайта кредитной организации) о реквизитах для перечисления средств на банковский счет в рублях Российской Федерации)

Результат рассмотрения заявления прошу:

<input checked="" type="checkbox"/>	выдать на руки в КСЗН ЛО; ЦСЗН
<input type="checkbox"/>	выдать на руки в МФЦ (указать адрес) _____
<input type="checkbox"/>	на адрес электронной почты _____
<input type="checkbox"/>	направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ/сайт ОИВ
<input type="checkbox"/>	направить по почте

Иванова Мария Александровна

12.07.2020

(подпись)

(фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя))

(дата)

<*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ, находящийся по другому адресу.

Заполняется специалистом:

Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении

X Петрова С.М. 12.07.2020

(подпись, расшифровка подписи, дата)

Приложение № 3

к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги
по принятию решения о предоставлении (отказе в предоставлении)
инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение
дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых
меньше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области
на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области

**Согласие гражданина
на обработку персональных данных**

Я, _____
(Ф.И.О. заявителя (представителя заявителя) полностью)

" ____ " _____ года рождения,

Документ, удостоверяющий личность (заявителя, представителя заявителя)

Серия _____ номер _____ Дата выдачи " ____ " _____ г.
кем выдан _____

Адрес проживания: _____

Полномочия подтверждены _____

_____ (наименование и реквизиты доверенности или иного документа,
подтверждающего полномочия представителя заявителя)

В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006
№ 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие

_____ (наименование органа социальной защиты, адрес - далее оператор)

на обработку моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии)

на обработку персональных данных членов моей семьи (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии)

на обработку персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии)

_____ (указываются фамилия, имя, отчество заявителя)

с целью получения государственных услуг в сфере социальной защиты населения, а именно сбор, использование, систематизацию, передачу, накопление, блокирование, хранение, уничтожение (обновление, изменение), распространение, в том числе передачу третьим лицам: федеральным органам исполнительной власти и их территориальным органам, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственным им государственным учреждениям, органам местного самоуправления и подведомственным им муниципальным учреждениям и другим организациям, учреждениям и ведомствам, участвующим в предоставлении государственных и муниципальных услуг, а также осуществление любых иных действий с персональными данными заявителя, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что оператор будет обрабатывать персональные данные

как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.
Настоящее согласие действует до даты его отзыва, указанной в личном
заявлении, заполненном в произвольной форме, поданном оператору.

_____ "___" _____ 20__ г.
(подпись) (фамилия, инициалы заявителя
(представителя заявителя))

Принял "___" _____ 20__ г. _____
(подпись специалиста) (фамилия, инициалы)

Приложение № 4

к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги
по принятию решения о предоставлении (отказе в предоставлении)
инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение
дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых
меньше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области
на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области

**Согласие гражданина
на обработку персональных данных**

Я, Иванова Мария Александровна
(Ф.И.О. заявителя (представителя заявителя) полностью)

" 01 " 01 1970 года рождения,

Документ, удостоверяющий личность (заявителя, представителя заявителя)
паспорт
Серия 0000 номер 000000 Дата выдачи " 01 " 02 2000 г.
кем выдан ТП № 1
Адрес проживания: г. Тихвин, ул. Ленина, д. 1, кв. 1
Полномочия подтверждены
свидетельство о рождении 1-00 № 000000, выдано 10.01.2005 отделом ЗАГС

(наименование и реквизиты доверенности или иного документа,
подтверждающего полномочия представителя заявителя)

В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006
№ 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие
комитету по социальной защите населения Ленинградской области
(наименование органа социальной защиты, адрес - далее оператор)

на обработку моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии)

на обработку персональных данных членов моей семьи (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии)

на обработку персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии)

Смирнова Сергея Петровича
(указываются фамилия, имя, отчество заявителя)

с целью получения государственных услуг в сфере социальной защиты населения, а именно сбор, использование, систематизацию, передачу, накопление, блокирование, хранение, уничтожение (обновление, изменение), распространение, в том числе передачу третьим лицам: федеральным органам исполнительной власти и их территориальным органам, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственным им государственным учреждениям, органам местного самоуправления и подведомственным им муниципальным учреждениям и другим организациям, учреждениям и ведомствам, участвующим в предоставлении государственных и муниципальных услуг, а также осуществление любых иных действий с персональными данными заявителя, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что оператор будет обрабатывать персональные данные

Приложение № 5
к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги
по принятию решения о предоставлении (отказе в предоставлении)
инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение
дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых
меньше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области
на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от _____

N _____

О предоставлении инвалиду денежной компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительного технического средства реабилитации

В соответствии с _____
(указываются наименования правовых актов)

_____:

1. _____
(указать фамилию, имя, отчество, адрес заявителя)

предоставить денежную компенсацию части расходов на самостоятельное приобретение дополнительного технического средства реабилитации.

2. Ленинградскому областному государственному казенному учреждению «Центр социальной защиты населения» перечислить денежную компенсацию в размере _____ на счет заявителя по реквизитам согласно приложению 1.

Председатель КСЗН ЛО _____ / /

Приложение
к распоряжению
комитета по социальной защите населения
Ленинградской области
от 30.10 2020 г.
№ 432

Реквизиты счета для перечисления компенсации

Получатель	Расчетный счет получателя	Банк получателя	ИНН банка получателя	БИК банка получателя	Корреспондентский счет
1	2	3	4	5	6

Приложение № 6
к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги
по принятию решения о предоставлении (отказе в предоставлении)
инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение
дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых
меньше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области
на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от _____

№ _____

О предоставлении инвалиду денежной компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительного технического средства реабилитации

В целях реализации областного закона Ленинградской области от 17 ноября 2017 года № 72-оз «Социальный кодекс Ленинградской области» и в соответствии с Порядком предоставления инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых меньше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области, утвержденным постановлением Правительства Ленинградской области от 16 апреля 2018 года № 127:

1. Смирнову Сергею Петровичу, проживающему по адресу: Ленинградская область, Тихвинский район, г. Тихвин, ул. Строителей, д. 1, кв. 10, предоставить денежную компенсацию части расходов на самостоятельное приобретение дополнительного технического средства реабилитации (далее – денежная компенсация) (Мобильный телефон с увеличенной клавиатурой), на основании представленных документов и заявления от 12 июля 2020 года.

2. 2. Ленинградскому областному государственному казенному учреждению «Центр социальной защиты населения» перечислить денежную компенсацию в размере 2189 (Две тысячи сто восемьдесят девять) рублей 00 копеек на счет Ивановой Марии Александровны, уполномоченного представителя, действующего в

интересах Смирнова С.П. по доверенности от _____ № _____, по реквизитам согласно приложению 1.

3. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя председателя комитета по социальной защите населения Ленинградской области.

Председатель комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области

С.И.Шлемова

Приложение
к распоряжению
комитета по социальной защите населения
Ленинградской области
от 30.10 2020 г.
№ 432

Реквизиты счета для перечисления компенсации

Получатель	Расчетный счет получателя	Банк получателя	ИНН банка получателя	БИК банка получателя	Корреспондентский счет
1	2	3	4	5	6
Иванова Мария Александровна	0000000000	Северо-Западный Банк ПАО Сбербанк г.Санкт-Петербург	7707083893	044030653	0000000000000000

Приложение № 7
к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги
по принятию решения о предоставлении (отказе в предоставлении)
инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение
дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых
меньше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области
на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от _____

№ _____

Об отказе в предоставлении денежной компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительного технического средства реабилитации

В соответствии с _____
(указываются наименования правовых актов)

отказать в предоставлении _____
(указать фамилию, имя, отчество, адрес заявителя)
_____ (указать причины отказа)

Председатель КСЗН ЛО _____ / /

Приложение № 8
к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги
по принятию решения о предоставлении (отказе в предоставлении)
инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение
дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых
меньше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области
на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от _____

№ _____

Об отказе в предоставлении денежной компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительного технического средства реабилитации

В соответствии с областным законом от 17 ноября 2017 №72-оз «Социальный кодекс Ленинградской области» и подпунктом 6 пункта 1.3 Порядка предоставления инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых меньше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области, утвержденного постановлением Правительства Ленинградской области от 16 апреля 2018 №127 (далее – денежная компенсация, ДТСП-2), **отказать** Смирнову Сергею Петровичу, 19.07.1963 года рождения, зарегистрированному по адресу: Ленинградская область, Тихвинский район, г. Тихвин, ул. Строителей, д. 1, кв. 10, в предоставлении денежной компенсации в связи с отсутствием документов, подтверждающих приобретение инвалидом ДТСП-2 (Мобильный телефон с увеличенной клавиатурой), указанном в заявлении от 12 июля 2020 года, размер платы за его приобретение и факт внесения оплаты.

Председатель комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области

С.И. Шлемова

Приложение № 10
к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги
по принятию решения о предоставлении (отказе в предоставлении)
инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение
дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых
меньше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области
на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области

Угловой штамп КСЗН ЛО

Ивановой Марии Александровне

ул. Строителей, д.1, кв. 10
Тихвинский район, г. Тихвин,
Ленинградская область, 187000

УВЕДОМЛЕНИЕ

о принятии решения о предоставлении денежной компенсации

Уважаемая Мария Александровна!

Комитет по социальной защите населения Ленинградской области уведомляет, что в соответствии с Вашим заявлением от 12 июля 2020 года и распоряжением комитета Смирнову С.П. назначена денежная компенсация на самостоятельное приобретение дополнительного технического средства реабилитации (Мобильный телефон с увеличенной клавиатурой), в размере 2189 (Две тысячи сто восемьдесят девять) рублей 00 копеек, предусмотренная областным законом от 17 ноября 2017 года № 72-оз «Социальный кодекс Ленинградской области».

Приложение: копия распоряжения на 3 л. в 1 экз.

Председатель КСЗН ЛО _____
(подпись)

С.И. Шлемова _____
(инициалы, фамилия)

Исп.
ФИО
611-11-11

Приложение № 11
к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги
по принятию решения о предоставлении (отказе в предоставлении)
инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение
дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых
меньше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области
на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области

Угловой штамп КСЗН ЛО

(Ф.И.О. заявителя)

(адрес, индекс заявителя)

УВЕДОМЛЕНИЕ

об отказе в предоставлении денежной компенсации части расходов на
самостоятельное приобретение дополнительного технического средства
реабилитации

Уважаемый(ая) _____
(имя, отчество)

В _____
(указываются наименования правовых актов)

отказать _____
ФИО инвалида

отказано в предоставлении денежной компенсации части расходов на
самостоятельное приобретение дополнительного технического средства
реабилитации

Приложение: копия распоряжения на ___ л. в 1 экз.
письмо-разъяснение на ___ л. в 1 экз.

Председатель КСЗН ЛО _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

Исп.

Приложение № 12
к технологической схеме предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги по
по принятию решения о передаче (отказе в передаче) инвалидам
дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых
больше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской
области на душу населения, установленной
Правительством Ленинградской области

Угловой штамп КСЗН ЛО

Ивановой Марии Александровне
ул. Строителей, д.1, кв. 10
Тихвинский район, г. Тихвин,
Ленинградская область, 187000

УВЕДОМЛЕНИЕ

об отказе в предоставлении денежной компенсации части расходов на
самостоятельное приобретение дополнительного технического средства
реабилитации

Уважаемая Мария Александровна!

В соответствии с областным законом от 17 ноября 2017 №72-оз «Социальный кодекс Ленинградской области» и подпунктом 6 пункта 1.3 Порядка предоставления инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых меньше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области, утвержденного постановлением Правительства Ленинградской области от 16 апреля 2018 №127, Комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – комитет) уведомляет, что в соответствии с Вашим заявлением от 12 июля 2020 года и распоряжением комитета от «__» _____ 2020 года № _____ Смирнову С.П. отказано в предоставлении денежной компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительного технического средства реабилитации (Мобильный телефон с увеличенной клавиатурой).

Приложение: копия распоряжения на 1 л. в 1 экз.;
письмо-разъяснение на 2 л. в 1 экз.

Председатель КСЗН ЛО _____ С.И. Шлемова _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

Исп.
ФИО
611-11-11