**ПРОЕКТ**

**О порядке оформления акта проверки наличия приобретенного**

**для ребенка-инвалида товара, предназначенного для его**

**социальной адаптации и интеграции в общество**

Во исполнении постановления Правительства Российской Федерации от 30 апреля 2016 года № 380 «О Правилах направления средств (части средств) материнского (семейного) капитала на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, путем компенсации затрат на приобретение таких товаров и услуг» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

Порядок оформления акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для его социальной адаптации и интеграции в общество (далее – Порядок) (приложение № 1);

форму акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для его социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, указанного в разделе «Товары и услуги, предназначенные для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее – Акт проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара) (приложение № 2);

форму заявления о составлении и выдаче акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара (приложение № 3).

2. Руководителям управлений социальной защиты населения министерства труда и социального развития Краснодарского края в муниципальных образованиях края (далее – управления социальной защиты населения) обеспечить оформление Актов проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара в соответствии с Порядком.

3. Отделу организации реабилитации инвалидов управления по делам ветеранов, реабилитации инвалидов и организации безбарьерной среды министерства труда исоциального развития Краснодарского края (Шульга) осуществлять в пределах своей компетенции контроль за работой управлений социальной защиты населения по оформлению Актов проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара.

4. Отделу информационно-аналитической и методической работы (Апазиди):

обеспечить направление настоящего приказа для размещения (опубликования) на официальном сайте администрации Краснодарского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и направления на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru);

обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте министерства труда и социального развития Краснодарского края (www.sznkuban.ru).

5. Заместителю начальника отдела правового обеспечения в управлении правового обеспечения и организации гражданской службы министерства труда и социального развития Краснодарского края М.И. Захарову в 7-дневный срок после принятия настоящего приказа направить копию приказа в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Краснодарскому краю.

6. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра В.А. Игнатенко.

7. Приказ вступает в силу по истечении 10 дней после дня его [официального опубликования](garantF1://43555117.0) и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2016 года.

Заместитель министра В.А. Игнатенко

|  |  |
| --- | --- |
|  | ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  УТВЕРЖДЕН  приказом министерства труда  и социального развития  Краснодарского края  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ПОРЯДОК

оформления акта проверки наличия приобретенного

для ребенка-инвалида товара, предназначенного

для его социальной адаптации и интеграции в общество

1. Настоящий Порядок оформления акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для его социальной адаптации и интеграции в общество (далее – Порядок) разработан в соответствии со статьей 11.1 Федерального закона от 29 декабря 2006 года № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей», постановлением Правительства Российской Федерации от 30 апреля 2016 года № 380 «О Правилах направления средств (части средств) материнского (семейного) капитала на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, путем компенсации затрат на приобретение таких товаров и услуг», и регламентирует процедуру оформления акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для его социальной адаптации и интеграции в общество (далее – Акт проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара).

2. Акт проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара заполняется должностным лицом управления социальной защиты населения министерства труда и социального развития Краснодарского края в муниципальных образованиях края (далее – управления социальной защиты населения) по месту жительства лица, получившего государственный сертификат на материнский (семейный) капитал (далее - сертификат), или его представителя и оформляется по форме согласно [приложению № 2](consultantplus://offline/ref=1BD34CFFC097B8A7CA495731FC092C5290F5930F2363F20C054CCF9AF50AE1F203FB148C119CF2DDh3O) к настоящему приказу.

3. Заявление о составлении и выдаче акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара по форме согласно [приложению № 3](consultantplus://offline/ref=1BD34CFFC097B8A7CA495731FC092C5290F5930F2363F20C054CCF9AF50AE1F203FB148C119CF2DDh3O) к настоящему приказу подается лицом, получившим сертификат или его представителем (далее – заявитель) с предоставлением следующих документов:

а) основной документ, удостоверяющий личность лица, получившего сертификат;

б) основной документ, удостоверяющий личность представителя, и нотариально удостоверенная доверенность, подтверждающая его полномочия, - в случае подачи заявления через представителя;

в) сертификат;

г) индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, действительная на день приобретения товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов;

д) документы, подтверждающие расходы на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов (товарный или кассовый чек, договор купли-продажи с товарным или кассовым чеком либо с приходным ордером и товарной накладной, договор возмездного оказания услуг с товарным или кассовым чеком либо с приходным ордером и товарной накладной, иные документы, подтверждающие оплату товаров и услуг, с указанием стоимости приобретенных товаров).

4. Дата приема заявления со всеми необходимыми документами регистрируется в специальном журнале регистрации заявлений управления социальной защиты населения. В случае направления заявления по почте датой подачи заявления считается дата отправки, указанная в штемпеле на конверте.

5. Должностное лицо управления социальной защиты населения на основании представленных заявителем документов производит проверку соответствия (несоответствия) приобретенного товара индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, действительной на день приобретения товара, и [Перечню](garantF1://71293676.1000) товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 апреля 2016 года № 831-р.

6. Акт проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара составляется в 2 экземплярах должностным лицом управления социальной защиты населения в течение 5 дней со дня обращения лица, получившего сертификат, или его представителя.

7. Должностное лицо управления социальной защиты населения визирует один экземпляр акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара и передает оба экземпляра на подпись руководителю управления социальной защиты населения.

После подписания Акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара подпись руководителя управления социальной защиты населения заверяется печатью и один экземпляр акта (без виз) выдается заявителю, второй находится в управлении социальной защиты населения.

8. Копии представленных документов формируются в личное дело заявителя, хранящееся в управлении социальной защиты населения.

9. В случае несогласия с решением управления социальной защиты населения заявитель вправе обжаловать его в установленном законодательством Российской Федерации порядке, в том числе в министерство труда и социального развития Краснодарского края и (или) в суд.

10. Контроль за выполнением управлениями социальной защиты населения настоящего Порядка осуществляет министерство труда и социального развития Краснодарского края.

Начальник управления по делам

ветеранов, реабилитации инвалидов

и организации безбарьерной среды Е.А. Плешакова

|  |  |
| --- | --- |
|  | ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  УТВЕРЖДЕН  приказом министерства труда  и социального развития  Краснодарского края  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Акт

проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара,

предназначенного для его социальной адаптации и интеграции в общество

детей-инвалидов, указанного в разделе «Товары и услуги, предназначенные

для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов,

индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

1. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер и серия документа, кем и когда выдан)

2. СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Сведения о ребенке-инвалиде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

число, месяц, год рождения)

5. Информация о приобретенном товаре:

5.1. Наименование приобретенного товара \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2. Товар в наличии □ Товар отсутствует □

5.3.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Товар  соответствует | Перечню товаров и услуг,  предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов | Код национального стандарта  Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 9999-2014 Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология |
| №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Товар не соответствует □

5.4. Товар соответствует ИПРА ребенка-инвалида, выданной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

экспертизы, номер и срок действия ИПРА ребенка-инвалида,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер, число, месяц, год протокола проведения медико-социальной экспертизы)

Товар не соответствует ИПРА ребенкка-инвалида □

Руководитель управления социальной

защиты населения министерства труда

и социального развития Краснодарского

края в муниципальных образованиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)

Начальник управления по делам

ветеранов, реабилитации инвалидов

и организации безбарьерной среды Е.А. Плешакова

|  |  |
| --- | --- |
|  | ПРИЛОЖЕНИЕ № 3  УТВЕРЖДЕНО  приказом министерства труда  и социального развития  Краснодарского края  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю управления социальной защиты  населения министерства труда и социального  развития Краснодарского края в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование МО)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество)  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. лица, получившего государственный сертификат на  материнский (семейный) капитал)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  зарегистрирован по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  фактический адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление.

Прошу рассмотреть вопрос о составлении и выдаче акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, год рождения ребенка-инвалида)

товара \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать полное наименование приобретенного товара)

предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю:

1. Паспорт (копию);
2. Государственный сертификат на материнский (семейный) капитал (копию);
3. Индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (копию);
4. Документы, подтверждающие расходы на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной реабилитации и интеграции в общество детей-инвалидов (копии) (перечислить): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю своё согласие на (фамилия, имя, отчество заявителя)

осуществление любых действий в отношении моих персональных данных и персональных данных ребенка-инвалида, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными в соответствии с федеральным законодательством как с использованием средств автоматизации, так и без такового.

Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до достижения указанной цели обработки и последующего срока хранения документов, установленного законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя) (фамилия, инициалы)

Начальник управления по делам

ветеранов, реабилитации инвалидов

и организации безбарьерной среды Е.А. Плешакова