



ПРИКАЗ

«18» июля 2016 г.

№ 174

г. Ижевск

Об организации работы по проверке наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции его в общество

В соответствии с 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», в целях организации работы по проверке наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции его в общество, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые:

форму заявления о выдаче акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции его в общество;

форму акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции его в общество (далее - акт проверки).

2. Установить, что проверка наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции его в общество, включая прием заявления, указанного в пункте 1 настоящего приказа, и выдачу акта проверки, осуществляется территориальными органами Министерства социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики (далее – территориальные органы) по месту жительства ребенка-инвалида.

3. Проверка наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции его в общество, осуществляется при представлении данного товара в территориальный орган, а в случае невозможности транспортировки товара – по месту его нахождения, указанному в заявлении, предусмотренном пунктом 1 настоящего приказа.

4. Начальникам территориальных органов:

1) организовать работу по проведению проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции его в общество, в соответствии с 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»;

2) назначить специалиста, ответственного за проведение проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции его в общество, и составление акта проверки;

3) направить информацию об ответственных в Министерство социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики в течение 5 дней со дня издания настоящего приказа.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра социальной, семейной и демографической политики Удмуртской Республики Конькова К.В.

6. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после его официального опубликования.

Министр



О.А. Корепанова

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства
социальной, семейной и
демографической политики
Удмуртской Республики
от «18» 07 2016 года № 174

Форма

В _____
(наименование территориального органа Минсоцполитики УР)

**Заявление
о выдаче акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида
товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции его в
общество**

1. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

адрес места жительства _____

адрес места пребывания _____

адрес места фактического проживания _____

номер телефона _____

документ, удостоверяющий личность:

Наименование документа			
Серия, номер (при наличии)		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			
Срок действия документа (указывается для вида на жительство иностранного гражданина, вида на жительство лица без гражданства)			

2. Сведения о представителе _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)

адрес места жительства _____

адрес места пребывания _____

адрес места фактического проживания _____

документ, удостоверяющий личность:

Наименование документа			
Серия, номер (при наличии)		Дата выдачи	

Кем выдан	
-----------	--

документ, подтверждающий полномочия представителя:

Наименование документа			
Серия, номер (при наличии)		Дата выдачи	
Кем выдан			
Срок действия полномочий (указывается при наличии в документе)			

3. Прошу выдать акт проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции его в общество _____

(наименование товара)

_____ (далее – товар).

4. Являюсь владельцем государственного сертификата на материнский (семейный) капитал _____

(подпись заявителя)

5. Товар приобретен мною для моего (моей) сына (дочери) *(нужное подчеркнуть)*:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка-инвалида)

адрес места жительства _____

адрес места пребывания _____

адрес места фактического проживания _____

свидетельство о рождении:

Серия, номер (при наличии)		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			

индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида:

Серия, номер (при наличии)		Дата выдачи	
Кем выдана			
Действительна до			

6. Для проверки наличия товара прошу осуществить выезд по месту нахождения товара по адресу *(при невозможности транспортировки товара)*:

7. В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных в Минсоцполитики УР и его территориальном органе,

на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

(подпись заявителя)

8. Достоверность представленных сведений подтверждаю. Об ответственности за предоставление недостоверных сведений предупрежден(а) _____

(подпись заявителя)

Заявление зарегистрировано _____
(дата приема и регистрационный номер заявления)

(подпись)

(фамилия, инициалы должностного лица)

Примечание: заявление заполняется синими или черными чернилами (пастой)

(линия отреза)

Расписка-уведомление о приеме заявления

Заявление гр. _____

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись должностного лица	Фамилия, инициалы должностного лица

Номер телефона для получения информации _____

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства
социальной, семейной и
демографической политики
Удмуртской Республики
от «18» 07 2016 года № 174

Форма

Акт
проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара,
предназначенного для социальной адаптации и интеграции его в
общество

(наименование территориального органа Минсоцполитики УР)

от «___» _____ 20__ года

1. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) владельца государственного сертификата на материнский (семейный) капитал)

адрес места жительства _____

адрес места пребывания _____

адрес места фактического проживания _____

номер телефона _____

СНИЛС _____

документ, удостоверяющий личность:

Наименование документа			
Серия, номер (при наличии)		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			
Срок действия документа (указывается для вида на жительство иностранного гражданина, вида на жительство лица без гражданства)			

2. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка-инвалида)

адрес места жительства _____

адрес места пребывания _____

адрес места фактического проживания _____

свидетельство о рождении:

Серия, номер (при наличии)		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			

индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида:

Серия, номер (при наличии)		Дата выдачи	
Кем выдана			
Действительна до			

3. Специалист(ы):

_____ (должности и фамилии, имена, отчества (при наличии) специалиста (ов) территориального органа

_____ Минсоцполитики УР)

проверил(и) наличие товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции ребенка-инвалида в общество, приобретенного

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) владельца государственного сертификата на материнский (семейный) капитал)

« ____ » _____ 20 ____ года для сына (дочери) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка-инвалида)

Наименование товара: _____

Товар представлен по адресу: _____

4. По результатам проверки установлено, что представленный товар *(нужное подчеркнуть)*:

соответствует/не соответствует индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, действительной на день приобретения товара;

соответствует/не соответствует перечню 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(_____).

(код национального стандарта Российской Федерации
ГОСТ Р ИСО 9999-2014)

Начальник

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.
