

**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

**(ДЕПСОЦРАЗВИТИЯ ЮГРЫ)**

**ПРИКАЗ**

О внесении изменений в некоторые приказы Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

г. Ханты-Мансийск

«\_\_\_» сентября 2020 г. № \_\_-нп

В целях приведения нормативных правовых актов Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
в соответствие с федеральным законодательством, законодательством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры **п р и к а з ы в а ю:**

1. Внести в приложение к приказу Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
   от 30 мая 2012 года № 11-нп «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по предоставлению социальной поддержки по оплате услуг связи» следующие изменения:
   1. В пункте 3 слова «в региональной информационной  
      системе автономного округа «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» (http://86.gosuslugi.ru) (далее – Региональный портал),» исключить.
   2. В пунктах 5, 12, 14, 25, 29, 42, 57 слова «Единый и Региональный порталы» в соответствующем падеже заменить словами «Единый портал» в соответствующем падеже.
   3. Абзац пятый пункта 27 изложить в следующей редакции:

«документ, подтверждающий инвалидность, при отсутствии сведений об инвалидности в федеральном реестре инвалидов.».

* 1. В пункте 28:

1.4.1. В абзаце первом после слова «межведомственного» дополнить словом «информационного».

1.4.2. Абзац второй изложить в следующей редакции:

«государственной регистрации рождения ребенка на территории автономного округа в органах записи актов гражданского состояния автономного округа или в Едином государственном реестре записи актов гражданского состояния;».

1.4.3. Абзац третий изложить в следующей редакции:

«сведения об инвалидности, содержащиеся в федеральном реестре инвалидов.».

1.4.4. После абзаца третьего дополнить абзацем четвертым следующего содержания:

«Центр социальных выплат устно (с фиксацией сведений  
о телефонном звонке) или письменно уведомляет гражданина  
о возможности представления документов, имеющихся у него  
и подтверждающих сведения, указанные в настоящем пункте, запрашиваемые в порядке межведомственного информационного взаимодействия, если данные сведения не поступили в течение  
5 рабочих дней с даты направления межведомственного запроса.».

* 1. Пункт 30 после абзаца второго дополнить абзацем третьим следующего содержания:

«посредством Единого портала;».

* 1. После пункта 44 дополнить подразделом следующего содержания:

«Особенности предоставления государственной услуги  
в электронной форме

44.1. При предоставлении государственной услуги в электронной форме посредством Единого портала заявителю обеспечивается:

получение информации о порядке и сроках предоставления государственной услуги;

запись на прием в Центр социальных выплат, МФЦ для подачи заявления;

формирование заявления;

прием и регистрация Центром социальных выплат заявления и иных документов, необходимых для предоставления государственной услуги;

получение результата предоставления государственной услуги;

получение сведений о ходе выполнения запроса о предоставлении государственной услуги;

осуществление оценки качества предоставления государственной услуги;

досудебное (внесудебное) обжалование решений и действий (бездействия) Центра социальных выплат, его должностного лица.

Предоставление государственной услуги в электронной форме осуществляется в порядке и сроки, установленные настоящим Административным регламентом.».

* 1. Пункт 45 признать утратившим силу.
  2. В разделе III слова «Исчерпывающий перечень административных процедур» исключить.
  3. Абзацы первый и второй пункта 47 изложить в следующей редакции:

«47. Основание для начала административной процедуры: поступление заявления в Центр социальных выплат или в МФЦ,  
в том числе посредством Единого портала.

Сведения о должностном лице, ответственном за выполнение административной процедуры: специалист МФЦ, специалист Центра социальных выплат, ответственный за регистрацию входящей документации.».

* 1. Приложение 1 к административному регламенту по предоставлению государственной услуги по оплате услуг связи  
     изложить в следующей редакции:

«Приложение 1

к Административному регламенту

предоставления государственной услуги

по предоставлению социальной поддержки

по оплате услуг связи

Руководителю КУ «Центр социальных выплат Югры»

начальнику филиала

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ  
о предоставлении социальной поддержки по оплате услуг связи

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания (заполняется при обращении за предоставлением компенсации не по месту жительства)

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

Адрес места фактического проживания (заполняется при обращении за предоставлением компенсации не по месту жительства, пребывания)

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

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Серия |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан: | | | | | |

Прошу предоставить ежемесячную компенсацию затрат родителей  
(законных представителей) на оплату доступа к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по безлимитному тарифу со скоростью  
не менее 512 кБ/с, при дистанционном обучении ребенка-инвалида в возрасте  
от 5 до 7 лет, а также ребенка-инвалида в возрасте с 6 до 18 лет, которому рекомендовано обучение на дому.

2. Сведения о рождении ребенка (детей) (заполняется в случае непредставления  
по собственной инициативе свидетельства о рождении):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка |
|  | Дата рождения ребенка |
|  | Место рождения ребенка |
|  | Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителей (одного из родителей) |
|  | Дата составления и номер записи акта о рождении |
|  | Место государственной регистрации рождения (наименование органа записи актов гражданского состояния) |

3. К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Перечень документов | Количество листов |
| Сведения и документы, которые заявитель представляет самостоятельно | | |
|  | копия документа, удостоверяющего личность заявителя и содержащего указание на гражданство Российской Федерации заявителя, в соответствии с законодательством Российской Федерации |  |
|  | копия свидетельства о государственной регистрации факта рождения ребенка, выданное компетентным органом иностранного государства, и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык (в случае регистрации факта рождения ребенка (детей) за пределами территории Российской Федерации) либо свидетельства о рождении ребенка в случае осуществления регистрации в органах записи актов гражданского состояния в других субъектах Российской Федерации |  |
|  | документ, подтверждающий инвалидность, при отсутствии сведений об инвалидности в федеральном реестре инвалидов (справка об установлении инвалидности, выданная учреждением государственной службы медико-социальной экспертизы) |  |
|  | договор на подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», договор на оказание услуг информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (с указанием ежемесячного размера оплаты услуг) |  |
| Сведения и документы, которые подлежат получению в порядке межведомственного информационного взаимодействия (заявитель имеет право представить указанные сведения и документы по собственной инициативе) | | |
|  | сведения о государственной регистрации рождения ребенка на территории автономного округа в органах записи актов гражданского состояния автономного округа или в Едином государственном реестре записи актов гражданского состояния |  |
|  | сведения об инвалидности, содержащиеся в федеральном реестре инвалидов |  |

Я нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подтверждаю,  
что вся представленная информация является достоверной и точной. Обязуюсь сообщить обо всех обстоятельствах, влияющих на предоставление ежемесячной компенсации.

Я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений, которые могут послужить поводом для прекращения выплаты ежемесячной компенсации.

Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных данных  
в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=351273&date=15.07.2020) от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ  
«О персональных данных», в том числе в информационных системах.

Прошу перечислять причитающиеся мне суммы ежемесячной компенсации  
на счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер счета в отделении кредитной организации, номер почтового отделения)

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

(подпись заявителя)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |
| Регистрационный номер | Дата приема | Подпись специалиста | Расшифровка подписи |

».

1. Внести в приложение к приказу Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
   от 29 июня 2012 года № 23-нп «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по предоставлению компенсаций затрат родителей (законных представителей) на воспитание, обучение и образование детей-инвалидов и затрат инвалидов и  
   родителей (законных представителей) детей-инвалидов на получение профессионального образования» следующие изменения:
   1. В пункте 5 слова «, в региональной информационной  
      системе автономного округа «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» (http://86.gosuslugi.ru) (далее – Региональный портал)» исключить.
   2. В пунктах 29, 33 слова «Единый и Региональный порталы»  
      в соответствующем падеже заменить словами «Единый портал»  
      в соответствующем падеже.
   3. В пункте 30 слова «[подпунктах 1](#Par58) и [2 пункта 2](#Par59)» заменить словами «подпунктах 1 - 3 пункта 2».
   4. Пункт 32 изложить в следующей редакции:

«32. В случае, если заявитель впервые обращается за получением компенсации, указанной в [пункте 2](#Par57) настоящего Административного регламента, и сведения о нем не содержатся в базе данных Центра социальных выплат, выплата компенсации осуществляется в соответствии с решением Центра социальных выплат, основанном на сведениях  
и следующих документах:

а) заявление на предоставление компенсаций затрат родителей (законных представителей) на воспитание, обучение и образование  
детей-инвалидов и затрат инвалидов и родителей (законных представителей) детей-инвалидов на получение профессионального образования (далее – заявление);

б) документ, удостоверяющий личность и содержащий указание  
на гражданство Российской Федерации заявителя, в соответствии  
с законодательством Российской Федерации;

в) свидетельство о государственной регистрации факта рождения ребенка, выданное компетентным органом иностранного государства,  
и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык (в случае регистрации факта рождения ребенка (детей) за пределами территории Российской Федерации) либо свидетельства о рождении ребенка в случае осуществления регистрации в органах записи актов гражданского состояния в других субъектах Российской Федерации;

г) документ, подтверждающий инвалидность, при отсутствии сведений об инвалидности в федеральном реестре инвалидов;

д) договор на оказание услуг, заключенный со специалистом  
либо соответствующей организацией (с приложением копии диплома установленного образца по специальностям сурдопедагог, тифлопедагог, дефектолог, учитель-логопед, логопед, сурдолог) – для назначения ежегодной компенсации на оплату услуг переводчиков-дактилологов.».

* 1. Дополнить пунктом 32.1 следующего содержания:

«32.1. Центром социальных выплат запрашиваются в порядке межведомственного информационного взаимодействия:

сведения о государственной регистрации рождения ребенка  
на территории автономного округа в органах записи актов гражданского состояния автономного округа или в Едином государственном реестре записи актов гражданского состояния;

сведения об инвалидности, содержащиеся в федеральном реестре инвалидов.

Центр социальных выплат устно (с фиксацией сведений  
о телефонном звонке) или письменно уведомляет гражданина  
о возможности представления документов, имеющихся у него  
и подтверждающих сведения, указанные в настоящем пункте, запрашиваемые в порядке межведомственного информационного взаимодействия, если данные сведения не поступили в течение  
5 рабочих дней с даты направления межведомственного запроса.

Копии документов, направляемые в Центр социальных выплат почтовым отправлением, должны быть заверены в установленном законодательством порядке.».

* 1. Пункт 34 после абзаца второго дополнить абзацем третьим следующего содержания:

«посредством Единого портала;».

* 1. После пункта 47 дополнить подразделом следующего содержания:

«Особенности предоставления государственной услуги  
в электронной форме

47.1. При предоставлении государственной услуги в электронной форме посредством Единого портала заявителю обеспечивается:

получение информации о порядке и сроках предоставления государственной услуги;

досудебное (внесудебное) обжалование решений и действий (бездействия) Центра социальных выплат, его должностного лица.».

* 1. Пункт 48 признать утратившим силу.
  2. В разделе III слова «Исчерпывающий перечень административных процедур» исключить.
  3. Абзацы первый и второй пункта 50 изложить в следующей редакции:

«50. Основание для начала административной процедуры: поступление заявления в Центр социальных выплат или в МФЦ,  
в том числе посредством Единого портала.

Сведения о должностном лице, ответственном за выполнение административной процедуры: специалист МФЦ, специалист Центра социальных выплат, ответственный за регистрацию входящей документации.».

* 1. В абзаце пятом пункта 60 слово «Региональном» заменить словом «Едином».
  2. Приложение 1 к административному регламенту компенсаций затрат родителей (законных представителей) на воспитание, обучение  
     и образование детей-инвалидов и затрат инвалидов и родителей (законных представителей) детей-инвалидов на получение профессионального образования изложить в следующей редакции:

«Приложение 1

к административному регламенту

предоставления государственной услуги

по предоставлению компенсаций затрат

родителей (законных представителей)

на воспитание, обучение и образование

детей-инвалидов и затрат инвалидов

и родителей (законных представителей)

детей-инвалидов на получение

профессионального образования

Руководителю КУ «Центр социальных выплат Югры»

(филиала) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ  
на предоставление компенсаций затрат родителей (законных представителей)  
на воспитание, обучение и образование детей-инвалидов и затрат инвалидов  
и родителей (законных представителей) детей-инвалидов на получение профессионального образования

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания (заполняется при обращении за предоставлением компенсации не по месту жительства)

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

Адрес места фактического проживания (заполняется при обращении за предоставлением компенсации не по месту жительства, пребывания)

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

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Серия |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан: | | | | | |

┌─┐

2. Виды компенсаций (нужное отметить │V│ и указать имя ребенка (детей)):

└─┘

ежемесячные:

┌─┐

│ │ на воспитание детей-инвалидов на дому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

└─┘

┌─┐

│ │ на обучение детей-инвалидов в возрасте от 6 лет и 6 месяцев до 18 лет,

└─┘

проживающих в сельских населенных пунктах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

┌─┐

│ │ на обучение детей-инвалидов в возрасте от 6 лет и 6 месяцев до 18 лет,

└─┘

проживающих в городских населенных пунктах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ежегодные:

┌─┐

│ │ на приобретение специальных учебных пособий и литературы для

└─┘

обучающихся профессиональных образовательных организаций \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

┌─┐

│ │ на приобретение специальных учебных пособий и литературы для

└─┘

обучающихся образовательных организаций высшего образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

┌─┐

│ │ на оплату услуг переводчиков-дактилологов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

└─┘

3. К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Перечень документов | Количество листов |
| Сведения и документы, которые заявитель представляет самостоятельно | | |
|  | документ, удостоверяющий личность и содержащий указание на гражданство Российской Федерации заявителя, в соответствии с законодательством Российской Федерации |  |
|  | свидетельство о государственной регистрации факта рождения ребенка, выданное компетентным органом иностранного государства, и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык (в случае регистрации факта рождения ребенка (детей) за пределами территории Российской Федерации) |  |
|  | постановление об установлении опеки (попечительства) над ребенком (детьми) |  |
|  | документ, подтверждающий инвалидность, при отсутствии сведений об инвалидности в федеральном реестре инвалидов (справка об установлении инвалидности, выданная учреждением государственной службы медико-социальной экспертизы) |  |
| Для выплаты ежегодной компенсации затрат родителей (законных представителей) на оплату услуг переводчиков-дактилологов: | | |
|  | договор на оказание услуг, заключенный со специалистами либо соответствующей организацией (с приложением копии дипломов сурдопедагога, тифлопедагога, дефектолога, учителя-логопеда, логопеда, сурдолога) |  |
| Сведения и документы, которые подлежат получению в порядке межведомственного информационного взаимодействия (заявитель имеет право представить указанные сведения и документы по собственной инициативе) | | |
|  | сведения о государственной регистрации рождения ребенка на территории автономного округа в органах записи актов гражданского состояния автономного округа или в Едином государственном реестре записи актов гражданского состояния |  |
|  | сведения об инвалидности, содержащиеся в федеральном реестре инвалидов |  |

Я нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подтверждаю,  
что вся представленная информация является достоверной и точной. Обязуюсь своевременно в течение месячного срока сообщить обо всех обстоятельствах, влияющих на предоставление ежемесячной (ежегодной, единовременной) компенсации.

Я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений, которые могут послужить поводом для прекращения выплаты ежемесячной компенсации.

Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных данных  
в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=351273&date=15.07.2020) от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ  
«О персональных данных», в том числе в информационных системах.

Прошу перечислять причитающиеся мне суммы ежемесячной (ежегодной, единовременной) компенсации на счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер счета в отделении кредитной организации, номер почтового отделения)

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

(подпись заявителя)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |
| Регистрационный номер | Дата приема | Подпись специалиста | Расшифровка подписи |

---------------------------------------------------------------------------

Расписка (выдается на руки заявителю)  
о принятии заявления на прекращение, возобновление ранее приостановленной государственной услуги, перерасчет, удержание (возмещение) излишне выплаченных сумм, смену способа получения, изменение лицевого счета для перечисления сумм (нужное подчеркнуть) приняты:

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

».

1. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить  
   на заместителя директора – начальника Управления социальной поддержки и помощи Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Директор Департамента Т.А.Пономарева