УТВЕРЖДЕН

постановлением Правительства

Архангельской области

от 12 октября 2012 г. № 464-пп

(в редакции постановления Правительства Архангельской области от 21 ноября 2022 № 958-пп)

**Порядок**   
**предоставления во временное безвозмездное пользование**

**или прокат технических средств реабилитации, не входящих**

**в федеральный перечень реабилитационных мероприятий,**

**технических средств реабилитации и услуг,**

**предоставляемых инвалиду**

**I. Общие положения**

1.  Настоящий Порядок, разработанный в соответствиис пунктом 4 статьи 5 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», разделом 2.24 государственной программы Архангельской области «Социальная поддержка граждан   
в Архангельской области», утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 464-пп

(далее – государственная программа), устанавливает порядок предоставления во временное безвозмездное пользование или прокат технических средств реабилитации, не входящих в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (далее – технические средства реабилитации).

2.  Технические средства реабилитации предоставляются инвалидам   
и детям-инвалидам, являющимся гражданами Российской Федерации, имеющим место жительства (место пребывания) на территории Архангельской области, нуждающимся в обеспечении техническими средствами реабилитации,   
в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), разработанной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, или заключением врачебной комиссии, выданным государственной медицинской организацией Архангельской области.

3.  Технические средства реабилитации предоставляются организациями социального обслуживания граждан, находящимися в ведении Архангельской области, перечень которых утверждается постановлением министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области (далее соответственно – организации социального обслуживания, министерство).

4.  Техническое средство реабилитации предоставляется:

1) во временное безвозмездное пользование:

а) детям-инвалидам;

б) инвалидам в возрасте от 18 до 23 лет, обучающимся в образовательных организациях по очной форме обучения (далее – образовательные организации), ‒ в случае предоставления технических средств реабилитации, указанных   
в пунктах 1 и 7 регионального перечня технических средств реабилитации, не входящих в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области (далее ‒ региональный перечень);

2) в прокат за плату инвалидам, достигшим возраста 18 лет, за исключением инвалидов в возрасте от 18 до 23 лет, указанных в подпункте «б» подпункта 1 настоящего пункта.

Арендная плата по договору проката технического средства реабилитации определяется в соответствии с ее рыночной оценкой.

5.  Предоставление технических средств реабилитации осуществляется в рамках реализации мероприятий государственной программы, в том числе за счет средств, запланированных государственной программой, в соответствии   
с региональным перечнем.

**II. Порядок предоставления документов для обеспечения**

**техническими средствами реабилитации**

6.  Для предоставления технических средств реабилитации инвалид, достигший возраста 18 лет, родитель (законный представитель) ребенка-инвалида (далее – заявители) представляют в организацию социального обслуживания по месту жительства (месту пребывания) следующие документы:

1)  заявление о предоставлении технических средств реабилитации (далее – заявление) по форме согласно приложению к настоящему Порядку;

2)  копию документа, удостоверяющего личность и гражданство заявителя;

3)  копию документа, удостоверяющего личность и гражданство несовершеннолетнего, – для ребенка-инвалида, достигшего возраста 14 лет;

4)  копию свидетельства о рождении ребенка – для ребенка-инвалида   
в возрасте до 14 лет;

5)  копию документа, удостоверяющего наличие у несовершеннолетнего ребенка гражданства Российской Федерации, если сведения о наличии   
у ребенка-инвалида гражданства Российской Федерации отсутствуют   
в документе, указанном в [подпункте 3](consultantplus://offline/ref=D3B1D85AB7CAAE798BE9A513618F930D829A050199ABF282740D4A0878823C8B1F6E96B2BA20F55DCC1BEB3AD75427374BC3ACE113B933C061189Fy8vEF) настоящего пункта;

6)  индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), разработанную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (в случае отсутствия сведений об инвалидности в федеральном реестре инвалидов);

7)  заключение врачебной комиссии, выданное государственной медицинской организацией Архангельской области, если сведения о нуждаемости в техническом средстве реабилитации отсутствуют в документе, указанном   
в подпункте 6 настоящего пункта;

8) справку образовательной организации, подтверждающую факт обучения инвалида в возрасте от 18 лет до 23 года по очной форме обучения, содержащую информацию о наименовании образовательной организации, фамилии, имени, отчестве (при наличии) и дате рождения обучающегося, дате выдачи справки, сроке обучения (даты начала и окончания), форме обучения ‒ в случае обращения заявителя из числа лиц, указанных в подпункте «б» подпункта 1 пункта 4 настоящего Порядка.

Справка образовательной организации заверяется печатью образовательной организации (при наличии), подписью руководителя образовательной организации с расшифровкой подписи (фамилии, имени, отчества (при наличии) и изготавливается на бланке образовательной организации. Срок действия справки образовательной организации составляет один месяц..

7.  Заявитель вправе по собственной инициативе представить следующие документы:

1)  документ, подтверждающий место жительства или пребывания инвалида (ребенка-инвалида) на территории Архангельской области;

2)  документ, подтверждающий регистрацию инвалида (ребенка-инвалида) в системе индивидуального (персонифицированного) учета   
в системах обязательного пенсионного страхования и обязательного социального страхования, на бумажном носителе или в форме электронного документа.

3)  индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), разработанную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (в случае наличия сведений об инвалидности в федеральном реестре инвалидов).

8.  Документы, указанные в пунктах 6 и 7 настоящего Порядка, представляются заявителем:

1)  лично или через представителя. В данном случае документы представляются в виде подлинников, копии документов – с предъявлением подлинников соответствующих документов. Копии документов заверяются печатью организации социального обслуживания;

2)  заказным почтовым отправлением. В данном случае документы направляются в виде копий документов, верность которых удостоверена   
в порядке, установленном гражданским законодательством.

Каждый документ представляется в одном экземпляре.

От имени заявителя вправе выступать его представитель при представлении доверенности, оформленной в соответствии с гражданским законодательством, или законный представитель физического лица при представлении документа, удостоверяющего его личность, и документов, подтверждающих права законного представителя.

9.  Днем обращения в организацию социального обслуживания является:

в случае подачи документов, указанных в пунктах 6 и 7 настоящего Порядка (далее – запрос), лично или через представителя – день их приема организацией социального обслуживания. Запрос регистрируется в день его приема в специальном журнале регистрации заявлений организации социального обслуживания. Факт и дата приема запроса подтверждаются распиской-уведомлением, выдаваемой заявителю организацией социального обслуживания;

в случае направления запроса заказным почтовым отправлением – дата, указанная на почтовом штемпеле организации почтовой связи по месту его отправления.

10.  Организация социального обслуживания не позднее трех рабочих дней со дня поступления запроса в случае, если заявитель по собственной инициативе не представил документы, указанные в пункте 7 настоящего Порядка, самостоятельно запрашивает их путем направления межведомственных информационных запросов в электронной форме через единую систему межведомственного электронного взаимодействия или Архангельскую региональную систему межведомственного электронного взаимодействия.   
В случае невозможности направления межведомственного запроса   
в электронной форме через единую систему межведомственного электронного взаимодействия или Архангельскую региональную систему межведомственного электронного взаимодействия указанный запрос направляется по почте, электронной почте или факсимильной связи.

11.  Организация социального обслуживания, рассмотрев представленный запрос, в течение пяти рабочих дней со дня обращения в организацию социального обслуживания принимает одно из следующих решений:

1)  о предоставлении технических средств реабилитации;

2)  об отказе в предоставлении технических средств реабилитации.

12.  Основаниями для принятия решения, указанного в подпункте 2 пункта 11 настоящего Порядка, являются следующие обстоятельства:

1)  гражданин не относится к категории лиц, указанных в пункте 2 настоящего Положения;

2)  представление недостоверных сведений;

3)  непредставление одного или нескольких документов, указанных   
в пункте 6 настоящего Порядка;

4)  несоответствие документов требованиям, установленным пунктами 6 и 8 настоящего Порядка;

5)  в документах, указанных в подпунктах 6 и 7 пункта 6 настоящего Порядка, отсутствуют сведения о нуждаемости в технических средствах реабилитации;

6)  технические средства реабилитации отсутствуют в региональном перечне.

13.  В случае отсутствия оснований, указанных в пункте 12 настоящего Порядка, организация социального обслуживания принимает решение, указанное в подпункте 1 пункта 11 настоящего Порядка.

14.  Организация социального обслуживания письменно уведомляет заявителя о принятом решении не позднее пяти рабочих дней со дня принятия решения, указанного в пункте 11 настоящего Порядка.

В случае, предусмотренном подпунктом 1 пункта 11 настоящего Порядка, в уведомлении указываются дата, время и место предоставления технического средства реабилитации. По заявлению заявителя данное уведомление направляется посредством СМС-сообщения при условии фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату.

В случае принятия решения, указанного в подпункте 2 пункта 11 настоящего Порядка, заявителю разъясняются основания отказа и порядок обжалования (оспаривания) принятого решения.

15.  Предоставление технического средства реабилитации осуществляется на срок до одного года не позднее 10 рабочих дней со дня заключения договора безвозмездного пользования техническим средством реабилитации или договора проката технического средства реабилитации, примерные формы которых утверждаются постановлениями министерства.

16.  В случае отсутствия технического средства реабилитации, включенного в региональный перечень, организация социального обслуживания включает сведения о заявителе в специальный журнал учета обеспечения техническими средствами реабилитации.

17.  Организация социального обслуживания не позднее трех рабочих дней со дня возврата или поступления технического средства реабилитации   
в организацию социального обслуживания направляет заявителю извещение о наличии технического средства реабилитации способом, указанным   
в заявлении, и вносит соответствующую запись в журнал учета обеспечения техническими средствами реабилитации.

18.  Информация о порядке предоставления технических средств реабилитации, о региональном перечне, о перечне организаций социального обслуживания, о наличии в организации социального обслуживания технических средств реабилитации размещается в помещениях, занимаемых организациями социального обслуживания, и на официальных сайтах организаций социального обслуживания в информационно-телекоммуникационный сети «Интернет».

|  |  |
| --- | --- |
|  | ПРИЛОЖЕНИЕ  к Порядку предоставления  во временное безвозмездное пользование или прокат технических средств реабилитации, не входящих  в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации  и услуг, предоставляемых инвалиду |

(ф о р м а)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» (наименование организации социального обслуживания, находящейся в ведении Архангельской области)  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места жительства (места пребывания) на территории Архангельской области)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (номер контактного телефона) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении технических средств реабилитации   
в безвозмездное временное пользование или прокат**

(нужное подчеркнуть)

Прошу предоставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

техническое средство реабилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование технического средства реабилитации указывается в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), разработанной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, или заключением врачебной комиссии, выданным государственной медицинской организацией Архангельской области.

Указывается не более двух технических средств реабилитации)

в безвозмездное временное пользование или прокат (нужное подчеркнуть)   
на период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

При принятии решения о ходе рассмотрения вопроса о предоставлении технического средства реабилитации прошу направлять мне уведомления (извещения):

1)  о предоставлении технических средств реабилитации:

на адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ; |

иными способами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2)  об отказе в предоставлении технического средства реабилитации:

на адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

иными способами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3)  о наличии технического средства реабилитации:

на адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

иными способами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я подтверждаю, что по указанному мною в настоящем заявлении номеру мобильного телефона отсутствует блокировка на входящие СМС-сообщения с коротких номеров и буквенных адресатов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подпись)

С момента поступления на указанный мною в настоящем заявлении номер мобильного телефона соответствующего СМС-сообщения я считаюсь уведомленным (извещенным) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подпись)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на обработку своих персональных данных   
 (согласен/не согласен)

и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на обработку персональных данных   
 (согласен/не согласен)

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, в интересах которого действует родитель

(законный представитель, доверенное лицо), указываются при обращении с заявлением родителя

(законного представителя, доверенного лица)

указанных в настоящем заявлении и в прилагаемых к нему документах,   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование организации социального обслуживания, находящейся в ведении   
Архангельской области)

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

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

(далее – оператор), расположенному по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года [№ 149-ФЗ](consultantplus://offline/ref=A9681D9E2E93E2D3C06CE42E221B6DB5C121A4ED71000205CC4DE3EEA8IDbFL)   
«Об информации, информационных технологиях и о защите информации»   
и от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях предоставления технических средств реабилитации.

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

Я проинформирован(а), что могу отозвать указанное согласие путем представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

Заполняется в случае подачи заявления законным представителем   
или доверенным лицом

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя или доверенного лица)

адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование)

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

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.  (число, месяц, год) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) |

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

Заполняется специалистом государственного учреждения

Заявление принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.

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

Расписка-уведомление

(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принял специалист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.