



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ  
**П Р И К А З**

от 2 декабря 2016

№ 1395

**О мерах по реализации постановления Правительства Москвы от 25 августа 2009 г. № 841-ПП «О порядке осуществления переданных полномочий Российской Федерации по обеспечению техническими средствами реабилитации и услугами отдельных категорий граждан, имеющих право на указанные меры социальной поддержки»**

В целях реализации постановления Правительства Москвы от 25 августа 2009 г. № 841-ПП «О порядке осуществления переданных полномочий Российской Федерации по обеспечению техническими средствами реабилитации и услугами отдельных категорий граждан, имеющих право на указанные меры социальной поддержки» (далее – постановление от 25 августа 2009 г. № 841-ПП)

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Форму заявления о предоставлении технического средства реабилитации (кроме технического средства реабилитации медицинского назначения) / о выплате компенсации за самостоятельно приобретенное техническое средство реабилитации / о выплате ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников / об оказании услуг по ремонту технического средства реабилитации, включая протезно-ортопедическое изделие / об оказании услуг по переводу русского жестового языка / об обеспечении собакой-проводником (приложение 1).

1.2. Форму акта приемки-передачи технического средства реабилитации (кроме технического средства реабилитации медицинского назначения) (приложение 2).

1.3. Форму заявления об отказе от предоставляемого технического средства реабилитации (приложение 3).

1.4. Форму акта об отказе от предоставления технического средства реабилитации (приложение 4).

2. Управлению по социальной интеграции лиц с ограничениями жизнедеятельности (**В.Н.Самонин**) оказывать организациям, подведомственным Департаменту труда и социальной защиты населения города Москвы, методическую помощь в реализации постановления от 25 августа 2009 г. № 841-ПП.

3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы **Полякову Т.М.**

**Исполняющий обязанности  
руководителя Департамента**



**О.Е.Грачева**

Приложение № 1  
к Приказу Департамента труда и  
социальной защиты населения города Москвы  
от « 2 » декабря 2016 г. № 1395

- ✓ В ГБУ РЦИ  
✓ В ГБУ ТЦСО

(наименование организации)

Доверенное лицо:

\_\_\_\_\_ (ф.и.о. – полностью)

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Заявитель:

гр. \_\_\_\_\_ (ф.и.о. – полностью)

\_\_\_\_\_ ,  
проживающий(ая) по адресу: г.Москва  
АО \_\_\_\_\_  
Район \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
являющийся(ая) инвалидом \_\_\_\_\_ группы,  
родителем (законным представителем)  
ребенка-инвалида \_\_\_\_\_

(ф.и.о. ребенка – полностью)

Свидетельство о рождении ребенка:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Прошу

✓ предоставить мне в безвозмездное пользование техническое средство реабилитации (ТСР, ПОИ, абсорбирующее белье) \_\_\_\_\_ на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида/индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида от № \_\_\_\_\_

Мне разъяснено, что в соответствии с действующим законодательством техническое средство реабилитации является государственной собственностью, передано мне в пользование и не подлежит передаче другим лицам.

Одновременно сообщаю, что за мной не числится ТСР данного вида (если числится, то какое \_\_\_\_\_ ТСР, ранее выданное кем \_\_\_\_\_, когда \_\_\_\_\_).

✓ компенсировать мне расходы за самостоятельное приобретение (дата) \_\_\_\_\_ технического средства реабилитации (ТСР, ПОИ, абсорбирующее белье), услуги (ремонт, сурдоперевод) \_\_\_\_\_ на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида/индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида от № \_\_\_\_\_ в размере \_\_\_\_\_ на мой лицевой счет № \_\_\_\_\_ банк \_\_\_\_\_

✓ произвести выплату ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собаки-проводника на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида/индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида от № \_\_\_\_\_

✓ оказать мне услугу по ремонту технического средства реабилитации, включая протезно-ортопедическое изделие \_\_\_\_\_

✓ оказать мне услугу по переводу русского жестового языка на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида/индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида от № \_\_\_\_\_

✓ обеспечить меня собакой-проводником на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида/индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида от № \_\_\_\_\_.

Одновременно сообщая, что ранее собака-проводник мне не предоставлялась/ предоставлялась (если предоставлялась, то указывается дата обеспечения и наименование учреждения, которое обеспечило собакой-проводником).

Подпись заявителя \_\_\_\_\_  
(доверенного лица)

\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество – разборчиво)

Я даю свое бессрочное согласие (до моего особого распоряжения) на обработку в установленном порядке моих персональных данных. Достоверность сведений подтверждаю.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_  
(доверенного лица)

\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество – разборчиво)

Принял \_\_\_\_\_

Акт приемки-передачи № \_\_\_\_\_  
технического средства реабилитации (кроме технического средства реабилитации  
медицинского назначения)

г. Москва

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(наименование организации, выдавшей техническое средство реабилитации)

именуемый в дальнейшем «Центр», в лице \_\_\_\_\_

(наименование должности и Ф.И.О. должностного лица)

действующего на основании \_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия)

с одной стороны, и \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. получателя)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего документ)

дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года, проживающий(ая) по адресу:

улица \_\_\_\_\_, дом № \_\_\_\_\_, корп. № \_\_\_\_\_, кв. № \_\_\_\_\_,

являющий(ая)ся (нужное подчеркнуть):

-инвалидом \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_

(причина инвалидности)

справка МСЭ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.;

-законным представителем инвалида \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. инвалида)

\_\_\_\_\_

(причина инвалидности)

справка МСЭ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.;

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_;

(наименование органа, выдавшего документ)

дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_;

-представителем ребенка-инвалида \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка-инвалида)

справка МСЭ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.;

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

именуемый в дальнейшем «Получатель», с другой стороны, именуемые вместе «Стороны»,  
составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. Центр выдал, а Получатель получил техническое средство реабилитации:

\_\_\_\_\_

(наименование технического средства реабилитации)

в количестве \_\_\_\_\_ шт., в рамках государственного контракта от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_.

2. Стороны претензий друг к другу не имеют.

3. Настоящий Акт составлен в четырех экземплярах, из которых три экземпляра остаются  
у Центра и один экземпляр у Получателя, имеющие одинаковую юридическую силу.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** Выданное инвалиду техническое средство (изделие) сдачи не подлежит (Постановление Правительства Москвы от 25 августа 2009 года № 841-ПП «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия (кроме зубных протезов) за счет субвенций из федерального бюджета»).

Центр:

\_\_\_\_\_  
(наименование должности)  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Получатель:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. получателя)  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

Приложение № 3  
к Приказу Департамента труда и  
социальной защиты населения города Москвы  
от « 2 » декабря 2016 г. № 1395

- ✓ В ГБУ РЦИ  
✓ В ГБУ ТЦСО  
(наименование организации)

Доверенное лицо:

\_\_\_\_\_ (ф.и.о. – полностью)

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Заявитель:

гр. \_\_\_\_\_ (ф.и.о. – полностью)

проживающий(ая) по адресу: г.Москва  
АО \_\_\_\_\_  
Район \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

являющий(ая)ся инвалидом \_\_\_\_\_ группы,  
родителем (законным представителем)  
ребенка-инвалида \_\_\_\_\_

(ф.и.о. ребенка – полностью)

Свидетельство о рождении ребенка:  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отказе от предоставляемого технического средства реабилитации

Я, \_\_\_\_\_, являющий(ая)ся  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

(нужное подчеркнуть):

-инвалидом \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_,  
(причина инвалидности)

справка МСЭ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.;

-законным представителем инвалида \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. инвалида)

(причина инвалидности)

справка МСЭ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.,  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_;  
(наименование органа, выдавшего документ)

дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_;

-представителем ребенка-инвалида \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. ребенка-инвалида)

справка МСЭ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.,  
проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_;

отказываюсь от предоставляемого мне в соответствии со статьей 11.1 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», статьями 15-19 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах» технического средства реабилитации, протезного изделия (нужное подчеркнуть): \_\_\_\_\_,

(наименование вида технического средства реабилитации)

предусмотренного индивидуальной программой реабилитации инвалида / индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (нужное подчеркнуть) от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_, разработанной до «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. / бессрочно (нужное подчеркнуть), в связи с

\_\_\_\_\_ (указывается причину отказа)

**ПРИМЕЧАНИЕ:** В соответствии с пунктом 6 (3) Правил обеспечения техническими средствами реабилитации, услугами отдельных категорий граждан, имеющих право на указанные меры социальной поддержки, в рамках осуществления переданных полномочий Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Москвы от 25 августа 2009 г. № 841-ПП, инвалид снимается с учета по обеспечению техническим средством реабилитации. При этом такому инвалиду компенсация за техническое средство реабилитации, приобретенное инвалидом самостоятельно (за счет собственных средств), не выплачивается.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(уполномоченного лица) (Ф.И.О.)



Акт об отказе № \_\_\_\_\_  
от предоставления технического средства реабилитации

г. Москва

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

Мы, нижеподписавшиеся работники \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

\_\_\_\_\_ (далее – Центр),  
составили настоящий акт, в связи с отказом \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, являющим(ей)ся (нужное подчеркнуть):  
(фамилия, имя, отчество получателя)

-инвалидом \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(причина инвалидности)

справка МСЭ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.;

-законным представителем инвалида \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. инвалида)  
\_\_\_\_\_  
(причина инвалидности)

справка МСЭ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.,  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_;  
(наименование органа, выдавшего документ)

дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., проживающего(ей) по адресу:  
\_\_\_\_\_;

-представителем ребенка-инвалида \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. ребенка-инвалида)

справка МСЭ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.,  
проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_ (далее – Получатель)  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
(наименование органа, выдавшего документ)

дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года, проживающий(ая) по адресу:

улица \_\_\_\_\_, дом № \_\_\_\_\_, корп. № \_\_\_\_\_, кв. № \_\_\_\_\_,

от предоставленного технического средства реабилитации: \_\_\_\_\_  
(наименование вида)

\_\_\_\_\_ в количестве \_\_\_\_\_ шт., предусмотренного индивидуальной программой реабилитации инвалида / индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (нужное подчеркнуть) от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_, разработанной до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. / бессрочно (нужное подчеркнуть), заключением о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ со сроком действия до « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. / бессрочно (нужное подчеркнуть).

Заявление об отказе от предоставляемого технического средства реабилитации Получатель подписать отказался.

В соответствии с пунктом 6 (3) Правил обеспечения техническими средствами реабилитации, услугами отдельных категорий граждан, имеющих право на указанные меры социальной поддержки, в рамках осуществления переданных полномочий Российской Федерации, утвержденными постановлением Правительства Москвы от 25 августа 2009 г. № 841-ПП, инвалид снимается с учета по обеспечению техническим средством реабилитации. При этом такому инвалиду компенсация за техническое средство реабилитации, приобретенное инвалидом самостоятельно (за счет собственных средств), не выплачивается.

Дата составления акта: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подписи лиц, составивших акт:

_____	_____	/ _____ /
(наименование должности)	(Ф.И.О.)	(подпись)
_____	_____	/ _____ /
(наименование должности)	(Ф.И.О.)	(подпись)
_____	_____	/ _____ /
(наименование должности)	(Ф.И.О.)	(подпись)



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ  
**П Р И К А З**

от 19 января 2017

№ 19

**О внесении изменений в приказ  
от 2 декабря 2016 г. № 1395**

В целях реализации постановления Правительства Москвы от 25 августа 2009 г. № 841-ПП «О порядке осуществления переданных полномочий Российской Федерации по обеспечению техническими средствами реабилитации и услугами отдельных категорий граждан, имеющих право на указанные меры социальной поддержки»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести изменения в приказ Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы от 2 декабря 2016 г. № 1395 «О мерах по реализации постановления Правительства Москвы от 25 августа 2009 г. № 841-ПП «О порядке осуществления переданных полномочий Российской Федерации по обеспечению техническими средствами реабилитации и услугами отдельных категорий граждан, имеющих право на указанные меры социальной поддержки»:

1.1. Дополнить пунктом 1.5 в следующей редакции:

«1.5. Порядок оказания услуги по обеспечению инвалидов протезно-ортопедическими изделиями (приложение 5).».

1.2. Дополнить приложением 5 «Порядок оказания услуги по обеспечению инвалидов протезно-ортопедическими изделиями» в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы **Полякову Т.М.**

Руководитель Департамента

В.А. Петросян

Приложение  
к приказу Департамента труда и  
социальной защиты населения города Москвы  
от «19» января 2017 г. № 19

Приложение 5  
к приказу Департамента труда и  
социальной защиты населения города Москвы  
от 2 декабря 2016 г. № 1395

## **ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИНВАЛИДОВ ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ**

Порядок обеспечения инвалидов, в том числе детей-инвалидов, протезно-ортопедическими изделиями и услугами (далее – ПОИ) предусмотренными федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р), установлен в соответствии с правилами обеспечения техническими средствами реабилитации, граждан, имеющих право на указанные меры социальной поддержки, в рамках осуществления переданных полномочий Российской Федерации (постановление Правительства Москвы от 25 августа 2009 г. № 841-ПП в редакции от 22 ноября 2016 г.) (далее – Порядок).

В соответствии с вышеуказанным лицам, признанным инвалидами (за исключением лиц, признанных инвалидами вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), в том числе детям-инвалидам (далее - инвалиды), имеющим место жительства в городе Москве, ПОИ предоставляются на основании рекомендаций индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (индивидуальной программы реабилитации инвалида), индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребёнка-инвалида (индивидуальной программы реабилитации ребёнка-инвалида), выдаваемой федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее – ИПР/ИПРА).

Предоставляемое в соответствии с настоящим Порядком ПОИ передаётся инвалиду бесплатно в безвозмездное пользование на основании акта приёмки-передачи и не подлежит сдаче или отчуждению в пользу третьих лиц, в том числе продаже или дарению.

Интересы инвалидов может представлять иное лицо, уполномоченное ими в установленном порядке.

1. Предоставление инвалидам ПОИ осуществляется путём:  
- обеспечения ПОИ;

- оказания услуг по ремонту, досрочной замене ранее предоставленного ПОИ;
- выплаты компенсации за ПОИ, приобретённое инвалидом самостоятельно;
- выплаты компенсации за услуги по ремонту ранее предоставленного ПОИ, полученные инвалидом самостоятельно.

2. Обеспечение ПОИ осуществляется на основании обращения инвалида в территориальный центр социального обслуживания, центр социального обслуживания по месту жительства инвалида в городе Москве (далее - ТЦСО) с заявлением в письменной форме о предоставлении ПОИ (далее – заявление).

Форма заявления утверждена приказом Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы (далее – Департамент) от 2 декабря 2016 г. № 1395 «О мерах по реализации постановления Правительства Москвы от 25 августа 2009 г. № 841-ПП «О порядке осуществления переданных полномочий Российской Федерации по обеспечению техническими средствами реабилитации и услугами отдельных категорий граждан, имеющих право на указанные меры социальной поддержки».

Одновременно с заявлением о предоставлении ПОИ инвалидом, представляются документы:

- удостоверяющие личность инвалида (в случае если в интересах инвалида обращается его представитель, то представляются также документ, удостоверяющий личность представителя инвалида, и документ, подтверждающий полномочия представителя инвалида);
- свидетельство о рождении (для детей до 14 лет);
- ИПР/ИПРА.

Дополнительно, для сокращения сроков рассмотрения документов и оказания услуги, инвалид либо лицо, представляющее его интересы, вправе представить:

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования инвалида (далее - СНИЛС). В случае отказа предоставить СНИЛС ТЦСО, в течение 2-х рабочих дней со дня подачи заявления запрашивает сведения из страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования инвалида в порядке межведомственного электронного взаимодействия у территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации по месту жительства инвалида сведения;

- справку, подтверждающую факт установления инвалидности. В случае отказа предоставить указанную справку ТЦСО в течение 2-х рабочих дней со дня подачи заявления запрашивает сведения о факте установления инвалидности в порядке межведомственного взаимодействия с федеральными государственными учреждением медико-социальной экспертизы.

3. Должностное лицо, ответственное за приём и регистрацию документов в ТЦСО в сроки, установленные постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240 (в ред. от 07.03.2016) «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных

категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями» осуществляет:

1) Регистрацию заявления, которая включает в себя:

- внесение данных из представленных документов в систему «Учёт и контроль реабилитационных мероприятий лиц с ограничениями жизнедеятельности в Центрах социального обслуживания» (ИС «ЦСО-реабилитация»);

- присвоение индивидуального номера заявлению.

2) Постановку инвалида на учёт по обеспечению ПОИ с одновременной выдачей уведомления о постановке на учёт по форме, утверждённой приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 августа 2008 г. № 439н (в ред. Приказа Минтруда России от 22.01.2014г.) «Об утверждении форм уведомления о постановке на учёт по обеспечению техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, направления на их получение либо изготовление, специального талона и именного направления для бесплатного получения проездных документов для проезда к месту нахождения организации, обеспечивающей техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями» (далее - Приказ № 439н).

3) Выдачу инвалиду направления на получение либо изготовление ПОИ по форме, утверждённой Приказом № 439н, в отобранные Департаментом в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд организации обеспечивающие ПОИ (далее - протезно-ортопедические предприятия), при наличии действующих государственных контрактов между Департаментом и протезно-ортопедическими предприятиями.

4) В случае отсутствия на момент обращения инвалида действующих государственных контрактов между Департаментом и протезно-ортопедическими предприятиями сотрудник ТЦСО в обязательном порядке выдаёт на руки инвалиду письменное уведомление о постановке на учёт.

При поступлении в ТЦСО информации о заключении государственных контрактах сотрудник ТЦСО информирует инвалида в срок не позднее 3-х рабочих дней о необходимости получения направления (способом, подтверждающим получение такой информации) и обеспечивает инвалида направлением на получение или изготовление ПОИ установленного образца.

Для минимизации конфликтных ситуаций ТЦСО рекомендуется формировать и вести личное дело на каждого инвалида с вложением экземпляров заявлений, уведомлений, направлений, копии документов, удостоверяющих личность и ИПР/ИПРА.

4. Обеспечение ПОИ осуществляется протезно-ортопедическими предприятиями, отобранными в результате проведения Департаментом конкурсных процедур, в течение срока действия направления на получение либо изготовление ПОИ (далее – направление).

Для получения либо изготовления ПОИ инвалид обращается на любое из указанных в направлении протезно-ортопедических предприятий с:

- направлением, выданным ТЦСО;
- документом, удостоверяющим личность (в случае обращения лица, представляющего интересы инвалида, также предоставляется документ, удостоверяющий личность доверенного лица, а также документ, подтверждающий его полномочия),
- свидетельством о рождении (для детей до 14 лет),
- ИПР/ИПРА.

Срок действия направления устанавливается в соответствии с Приказом № 439н в пределах срока действия государственных контрактов, заключённых Департаментом с протезно-ортопедическими предприятиями.

В случае обращение инвалида с направлением на протезно-ортопедическое предприятие после выполнения обязательств по государственному контракту в полном объёме, протезно-ортопедическое предприятие в обязательном порядке должно направить инвалида, предъявившего настоящее направление, в ТЦСО, выдавшее направление, для решения вопроса обеспечения ПОИ.

В случае не обращения инвалида на протезно-ортопедическое предприятие в течение срока действия направления, такому лицу, при обращении в ТЦСО, выдаётся новое направление на получение либо изготовление ПОИ, в порядке, предусмотренном выше.

Специалисты протезно-ортопедического предприятия по факту обращения инвалида решают вопрос о возможности изготовления ПОИ на данном предприятии. При положительном решении специалисты протезно-ортопедического предприятия:

- заполняют отрывной талон к направлению;
- забирают направление у инвалида для формирования пакета документов об исполнении заказа;
- вносят в информационную систему «Контроль предоставления протезно-ортопедических изделий» (далее – ИС ПОИ) информацию о принятии заказа в работу на предприятии.

Информация об этапах изготовления вносится сотрудниками протезно-ортопедических предприятий в ИС ПОИ.

Основаниями для отказа в изготовлении ПОИ на протезно-ортопедическом предприятии являются:

- полностью выполненные обязательства по количеству принятых заказов в рамках государственного контракта;
- отсутствие возможности изготовить необходимое по медицинским рекомендациям ПОИ;
- наличие информации о выплате компенсации за самостоятельно приобретенное ПОИ.

После изготовления ПОИ, протезно-ортопедическое предприятие выдаёт инвалиду изделие и подписывает акт приёмки-передачи изделия в 3-х (трёх)

экземплярах по форме, утвержденной государственным контрактом, а также вносит в ИС ПОИ информацию о выдаче ПОИ.

Один экземпляр акта приёмки-передачи изделия остаётся на предприятии, второй - передаётся на руки инвалиду (подтверждает факт изготовления и выдачи изделия и служит гарантийным талоном), третий – передаётся в Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Ресурсный центр для инвалидов» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы (далее - ГБУ РЦИ).

Протезно-ортопедическое предприятие передает в ГБУ РЦИ отчетные документы, предусмотренные государственным контрактом, а также заполненный отрывной талон к направлению, для проверки результатов исполнения, в части их соответствия условиям государственного контракта.

По запросу специалистов ТЦСО ГБУ РЦИ предоставляет им заверенные в установленном порядке копии отрывных талонов и акта приемки-передачи изделия.

5. В случае если предусмотренное ИПР/ИПРА ПОИ не может быть предоставлено инвалиду в натуральном выражении или если он самостоятельно приобрёл указанное ПОИ, инвалиду выплачивается компенсация.

Услуги по компенсации самостоятельно понесённых расходов на приобретение и ремонт ПОИ оказываются в рамках Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2011 г. № 57н «Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретённое инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения её размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации».

При наличии действующего (принятого на протезно-ортопедическом предприятии в работу) направления, документы на выплату компенсации за самостоятельно понесённые расходы на приобретение и ремонт ПОИ к оплате не принимаются или принимаются в индивидуальном порядке при наличии письменного разрешения Департамента.

При наличии действующего направления, не принятого в работу ни на одном из протезно-ортопедических предприятий, инвалид обязан сдать его в ТЦСО при оформлении документов на компенсацию.

6. Снятие инвалида с учёта (смены статуса уведомления/направления) по обеспечению ПОИ осуществляется ТЦСО в случаях:

- обеспечения инвалида ПОИ, протезно-ортопедическим предприятием;
- компенсации понесённых расходов в установленном порядке;
- отказа инвалида от обеспечения ПОИ, оформленного в установленном порядке;
- выезда (смены места жительства) инвалида за пределы города Москвы;
- смерти.



7. Сроки пользования ПОИ до их замены утверждены приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 мая 2013 г. № 215н «Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены».

8. Гарантийный ремонт ПОИ, осуществляется бесплатно на основании обращения инвалида в организацию, обеспечивающую ПОИ, и осуществляющую гарантийное обслуживание соответствующего ПОИ (в случае обращения за оказанием услуг по ремонту, предоставленного ПОИ в течение гарантийного срока).

Замена ПОИ осуществляется на основании поданного инвалидом заявления:

- по истечении установленного срока пользования;
- при невозможности осуществления ремонта или необходимости досрочной замены, что подтверждено заключением медико-технической экспертизы.

Замена ПОИ по истечении установленного срока пользования, а также решение о проведении не гарантийного ремонта, при невозможности осуществления гарантийного ремонта или необходимости досрочной замены, осуществляется в соответствии с заключением медико-технической экспертизы по установлению необходимости ремонта или досрочной замены ПОИ.

ГБУ РЦИ осуществляет медико-техническую экспертизу ПОИ. В целях осуществления медико-технической экспертизы ПОИ, ГБУ РЦИ привлекает в установленном порядке независимых экспертов.

В случае отсутствия банка данных аккредитованных независимых экспертов для проведения медико-технической экспертизы ПОИ по решению руководства ГБУ РЦИ привлекаются специалисты протезно-ортопедических предприятий.



П РА В И Т Е Л Ъ С Т В О М О С К В Ы  
ДЕПАРТАМЕНТ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ  
П Р И К А З

от 21 сентября 2017

№ 984

**О внесении изменений в приказ  
Департамента труда и социальной  
защиты населения города Москвы от  
2 декабря 2016 г. № 1395**

В целях упорядочения деятельности по предоставлению инвалидам отдельных компенсационных выплат в соответствии с постановлением Правительства Москвы от 25 августа 2009 г. № 841-ПП «О порядке осуществления переданных полномочий Российской Федерации по обеспечению техническими средствами реабилитации и услугами отдельных категорий граждан, имеющих право на указанные меры социальной поддержки»

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Внести изменения в приказ Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы от 2 декабря 2016 г. № 1395 (в редакции приказа от 19 января 2017 г. № 19) «О мерах по реализации постановления Правительства Москвы от 25 августа 2009 г. № 841-ПП «О порядке осуществления переданных полномочий Российской Федерации по обеспечению техническими средствами реабилитации и услугами отдельных категорий граждан, имеющих право на указанные меры социальной поддержки»:

1.1. Приказ дополнить пунктом 1.6 в следующей редакции:

«1.6. Форму запроса (заявления) на предоставление государственной услуги в многофункциональных центрах предоставления государственных услуг города Москвы (приложение 6).».

1.2. Приказ дополнить приложением 6 в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.3. Приложение 1 к приказу изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента **Полякову Т.М.**

Руководитель Департамента

В.А. Петросян

Приложение 1  
к приказу Департамента труда и  
социальной защиты населения города Москвы  
от «21» сентября 20 г. № 984

Приложение 6  
к приказу Департамента труда и  
социальной защиты населения города Москвы  
от «2» декабря 2016 г. № 1395

**Сведения о заявителе:**

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(вид документа)  
\_\_\_\_\_ (серия, номер)  
\_\_\_\_\_ (кем, когда выдан)

Адрес регистрации по месту жительства:  
\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания  
\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Контактная информация

тел. \_\_\_\_\_

эл. почта \_\_\_\_\_

являющийся(ая) инвалидом \_\_\_\_\_ группы,  
родителем (законным представителем)  
ребенка-инвалида \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка)

Свидетельство о рождении ребенка:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

**Сведения о представителе заявителя:**

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. представителя заявителя)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(вид документа)  
\_\_\_\_\_ (серия, номер)  
\_\_\_\_\_ (кем, когда выдан)

Контактная информация

тел. \_\_\_\_\_

эл. почта \_\_\_\_\_

**Кому адресован документ:**

Начальнику Управления социальной защиты  
населения

\_\_\_\_\_ административного округа города Москвы

**Запрос (заявление) на предоставление государственной услуги в многофункциональных центрах предоставления государственных услуг города Москвы**

Прошу предоставить государственную услугу (выбрать нужное):

произвести выплату ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собаки-проводника на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида/индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ на мой счет в кредитной организации \_\_\_\_\_ (реквизиты счета с указанием наименования организации и подразделения (при его наличии), почтовым переводом (нужное подчеркнуть).

Мне разъяснено, что выплата ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собаки-проводника производится в месяце, следующем за месяцем, в котором было подано мое заявление, по мере поступления средств из федерального бюджета.

произвести выплату компенсации за услуги по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу), полученные мной самостоятельно (за счет собственных средств) на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида/индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ на мой счет в кредитной организации \_\_\_\_\_ (реквизиты счета с указанием наименования организации и подразделения (при его наличии), почтовым переводом (нужное подчеркнуть).

Мне разъяснено, что выплата компенсации за услуги по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу), полученные мной самостоятельно (за счет собственных средств) производится в месячный срок с даты принятия соответствующего решения, по мере поступления средств из федерального бюджета.

Документы, необходимые для предоставления государственной услуги, прилагаются.

О положительном результате предоставления государственной услуги прошу: сообщить мне через МФЦ, по телефону (по почтовому адресу), указанному в запросе (нужное подчеркнуть).

Решение об отказе в предоставлении государственной услуги прошу: вручить лично, направить почтовым отправлением (нужное подчеркнуть).

Подпись \_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

Дата \_\_\_\_\_

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление

\_\_\_\_\_ (наименование УСЗН АО города Москвы, ГБУ МФЦ города Москвы)

следующих действий с моими персональными данными (персональными данными недееспособного лица - субъекта персональных данных (в случае, если заявитель является законным представителем): их обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, распространение (в том числе передачу третьим лицам), блокирование, уничтожение персональных данных), в том числе в автоматизированном режиме, в целях получения информации об этапе предоставления

государственной услуги, о результате предоставления государственной услуги, внесения сведений в состав сведений Базового регистра информации, необходимой для предоставления государственных услуг в городе Москве, а также на их использование органами государственной власти города Москвы, подведомственными им организациями, в том числе в целях улучшения их деятельности.

Настоящим также подтверждаю свое согласие на получение мною информации о предоставлении государственной услуги, а также о деятельности органов государственной власти города Москвы и подведомственных им организаций. Указанная информация может быть предоставлена мне с применением неголосовых коммуникаций (путем рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи, коротких текстовых sms-сообщений, рассылки ussd-сообщений и др.), посредством направления мне сведений по информационно-телекоммуникационной сети Интернет на предоставленные мною номер телефона и (или) адрес электронной почты.

Настоящее согласие не устанавливает предельных сроков обработки данных.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

Контактная информация субъекта персональных данных для предоставления информации об обработке персональных данных, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством:

\_\_\_\_\_ (почтовый адрес), \_\_\_\_\_ (телефон),  
\_\_\_\_\_ (адрес электронной почты).

Подпись \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Дата \_\_\_\_\_

Заявление принято:  
Ф.И.О. работника,  
уполномоченного на прием заявления

Подпись \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Дата \_\_\_\_\_

Приложение 2  
к приказу Департамента труда и  
социальной защиты населения города Москвы  
от «21» сентября 20\_\_ г. № 984

Приложение 1  
к приказу Департамента труда и  
социальной защиты населения города Москвы  
от «2» декабря 2016 г. № 1395

- ✓ В ГБУ РЦИ
- ✓ В ГБУ ТЦСО  
(наименование организации)

Доверенное лицо:

\_\_\_\_\_ (ф.и.о. – полностью)

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Заявитель:

гр. \_\_\_\_\_ (ф.и.о. – полностью)

проживающий(ая) по адресу: г.Москва  
АО \_\_\_\_\_  
Район \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_,  
являющийся(ая) инвалидом \_\_\_\_\_ группы,  
родителем (законным представителем)  
ребенка-инвалида \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ф.и.о. ребенка – полностью)

Свидетельство о рождении ребенка:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу (выбрать нужное)

✓ предоставить мне в безвозмездное пользование техническое средство реабилитации (ТСР, ПОИ, абсорбирующее белье) \_\_\_\_\_ на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида/индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида от № \_\_\_\_\_

Мне разъяснено, что в соответствии с действующим законодательством техническое средство реабилитации является государственной собственностью, передано мне в пользование и не подлежит передаче другим лицам.

Одновременно сообщаю, что за мной не числится ТСР данного вида (если числится, то какое \_\_\_\_\_ ТСР, ранее выданное кем \_\_\_\_\_, когда \_\_\_\_\_).

✓ компенсировать мне расходы за самостоятельное приобретение (дата) \_\_\_\_\_ технического средства реабилитации (ТСР, ПОИ, абсорбирующее белье), услуги (ремонт, сурдоперевод) \_\_\_\_\_ на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида/индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида от № \_\_\_\_\_ в размере \_\_\_\_\_ на мой счет в кредитной организации \_\_\_\_\_ (реквизиты счета с указанием наименования организации и подразделения (при его наличии))

✓ произвести выплату ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собаки-проводника на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида/индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида от № \_\_\_\_\_ на мой счет в кредитной организации \_\_\_\_\_ (реквизиты счета с указанием наименования организации и подразделения (при его наличии)).

Мне разъяснено, что компенсация расходов за самостоятельное приобретение технического средства реабилитации, услуги и выплата ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собаки-проводника производится по мере поступления средств из федерального бюджета.

✓ оказать мне услугу по ремонту технического средства реабилитации, включая протезно-ортопедическое изделие \_\_\_\_\_

✓ оказать мне услугу по переводу русского жестового языка на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида/индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида от № \_\_\_\_\_

✓ обеспечить меня собакой-проводником на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида/индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида от № \_\_\_\_\_.

Одновременно сообщаю, что ранее собака-проводник мне не предоставлялась/ предоставлялась (если предоставлялась, то указывается дата обеспечения и наименование учреждения, которое обеспечило собакой-проводником).

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
(доверенного лица) (фамилия, имя, отчество – разборчиво)

Я даю свое бессрочное согласие (до моего особого распоряжения) на обработку в установленном порядке моих персональных данных. Достоверность сведений подтверждаю.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
(доверенного лица) (фамилия, имя, отчество – разборчиво)

Принял \_\_\_\_\_



П РА В И Т Е Л Ъ С Т В О М О С К В Ы  
ДЕПАРТАМЕНТ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ  
**П Р И К А З**

от 10 июля 2020

№ 578

**О внесении изменения в приказ  
Департамента труда и социальной  
защиты населения города Москвы от  
2 декабря 2016 г. № 1395**

В целях реализации Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ  
«О персональных данных»

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Внести изменение в приказ Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы от 2 декабря 2016 г. № 1395 «О мерах по реализации постановления Правительства Москвы от 25 августа 2009 г. № 841-ПП «О порядке осуществления переданных полномочий Российской Федерации по обеспечению техническими средствами реабилитации и услугами отдельных категорий граждан, имеющих право на указанные меры социальной поддержки» (в редакции приказа Департамента 19 января 2017 г. № 19), изложив приложение 1 к приказу в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы **Володина А.А.**

Руководитель Департамента

**Е.П.Стружак**



Приложение  
к Приказу Департамента труда  
и социальной защиты населения  
города Москвы  
от 10 января 2020 № 578

Приложение 1  
к Приказу Департамента труда  
и социальной защиты населения  
города Москвы  
от 2 декабря 2016 г. № 1395

- ✓ В ГБУ РЦИ
- ✓ В ГБУ ТЦСО

(наименование организации)

**Доверенное лицо:**

\_\_\_\_\_

(ф.и.о. – полностью)

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

**Заявитель:**

гр. \_\_\_\_\_

(ф.и.о. – полностью)

проживающий(ая) по адресу: г.Москва  
АО \_\_\_\_\_  
Район \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_,  
являющийся(ая)ся инвалидом \_\_\_\_\_ группы,  
родителем (законным представителем)  
ребенка-инвалида \_\_\_\_\_

(ф.и.о. ребенка – полностью)

Свидетельство о рождении ребенка:  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_**

Прошу (выбрать нужное)

✓ предоставить мне в безвозмездное пользование техническое средство реабилитации (ТСР, ПОИ, абсорбирующее белье) \_\_\_\_\_ на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида/индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида от № \_\_\_\_\_

Мне разъяснено, что в соответствии с действующим законодательством техническое средство реабилитации является государственной собственностью, передано мне в пользование и не подлежит передаче другим лицам.

Одновременно сообщаю, что за мной не числится ТСР данного вида (если числится, то какое \_\_\_\_\_ ТСР, ранее выданное кем \_\_\_\_\_, когда \_\_\_\_\_).

✓ компенсировать мне расходы за самостоятельное приобретение (дата) \_\_\_\_\_ технического средства реабилитации (ТСР, ПОИ, абсорбирующее белье), услуги (ремонт,

сурдоперевод) \_\_\_\_\_ на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида/индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида от № \_\_\_\_\_ в размере \_\_\_\_\_ на мой счет № \_\_\_\_\_ в кредитной организации \_\_\_\_\_ (реквизиты счета с указанием наименования организации и подразделения (при его наличии))

✓ произвести выплату ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собаки-проводника на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида/индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида от № \_\_\_\_\_ на мой счет № \_\_\_\_\_ в кредитной организации \_\_\_\_\_ (реквизиты счета с указанием наименования организации и подразделения (при его наличии)).

Мне разъяснено, что компенсация расходов за самостоятельное приобретение технического средства реабилитации, услуги и выплата ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собаки-проводника производится по мере поступления средств из федерального бюджета.

✓ оказать мне услугу по ремонту технического средства реабилитации, включая протезно-ортопедическое изделие \_\_\_\_\_

✓ оказать мне услугу по переводу русского жестового языка на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида/индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида от № \_\_\_\_\_

✓ обеспечить меня собакой-проводником на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида/индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида от № \_\_\_\_\_.

Одновременно сообщаю, что ранее собака-проводник мне не предоставлялась/предоставлялась (если предоставлялась, то указывается дата обеспечения и наименование учреждения, которое обеспечило собакой-проводником).

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных (персональных данных субъекта персональных данных (в случае если заявитель является его законным представителем)) организациям системы труда и социальной защиты населения города Москвы в целях реализации моих прав в соответствии с настоящим заявлением.

Настоящим согласием подтверждаю, что проинформирован(а) о целях, перечне, способах обработки и сроках хранения обрабатываемых персональных данных, а также о порядке отзыва настоящего согласия.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(законного представителя) (расшифровка подписи)

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

Принял \_\_\_\_\_