

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ**

**ПРИКАЗ
от 27 марта 2017 г. N 154**

**ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ
РЕАБИЛИТАЦИИ, НЕ ВХОДЯЩИМИ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ
РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ТЕХНИЧЕСКИХ
СРЕДСТВ**

**РЕАБИЛИТАЦИИ И УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ,
УТВЕРЖДЕННЫЙ**

**РАСПОРЯЖЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

ОТ 30 ДЕКАБРЯ 2005 Г. N 2347-Р

Список изменяющих документов

(в ред. приказов министерства труда и социальной защиты населения
Ставропольского края от 18.12.2017 [N 536](#), от 02.10.2018 [N 402](#),
от 12.02.2019 [N 40](#), от 06.12.2019 [N 460](#), от 28.05.2020 [N 171](#),
от 11.02.2021 [N 49](#), от 18.05.2022 [N 236](#), от 06.03.2023 [N 51](#))

В соответствии со [статьей 5](#) Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" и в целях реализации [подпрограммы](#) "Формирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов" государственной программы Ставропольского края "Социальная поддержка граждан", утвержденной постановлением Правительства Ставропольского края от 14 декабря 2018 г. N 568-п "Об утверждении государственной программы Ставропольского края "Социальная поддержка граждан" (далее - Подпрограмма), приказываю:
(в ред. приказов министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 12.02.2019 [N 40](#), от 18.05.2022 [N 236](#))

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Региональный [перечень](#) технических средств реабилитации, не входящих в федеральный [перечень](#) реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р (далее соответственно - региональный перечень, федеральный перечень, ТСП).

1.2. **Порядок** обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации из регионального перечня технических средств реабилитации, не входящими в федеральный **перечень** реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р (далее - Порядок).

(в ред. **приказа** министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 12.02.2019 N 40)

2. Начальнику отдела реабилитации и социальной интеграции инвалидов довести настоящий приказ до сведения государственных бюджетных учреждений социального обслуживания населения Ставропольского края - центров социального обслуживания населения Ставропольского края и государственных бюджетных стационарных учреждений социального обслуживания населения Ставропольского края (далее - учреждения социального обслуживания).

(п. 2 в ред. **приказа** министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 28.05.2020 N 171)

3. Директорам учреждений социального обслуживания организовать работу по:

(в ред. **приказа** министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 28.05.2020 N 171)

информированию населения по вопросам обеспечения инвалидов ТСР в соответствии с региональным перечнем;

оформлению документов инвалидов на обеспечение ТСР в соответствии с региональным перечнем и представлению их в отдел реабилитации и социальной интеграции инвалидов для формирования регистра лиц, имеющих право на обеспечение ТСР, не входящими в федеральный перечень.

4. Признать утратившими силу приказы:

министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 14 марта 2014 г. **N 195** "Об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р";

министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 05 мая 2014 г. **N 294** "О внесении изменений в приказ министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 14 марта 2014 г. N 195 "Об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный перечень реабилитационных мероприятий,

технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р";

министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 17 июня 2014 г. [N 358](#) "О внесении изменений в приказ министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 14 марта 2014 г. N 195 "Об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р";

министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 05 ноября 2014 г. [N 523](#) "О внесении изменений в региональный перечень технических средств реабилитации, не входящих в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р, утвержденный приказом министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 14 марта 2014 г. N 195";

министерства социальной защиты населения Ставропольского края от 30 декабря 2014 г. [N 682](#) "О внесении изменения в пункт 12 Порядка обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р, утвержденного приказом министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 14 марта 2014 г. N 195";

министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 10 августа 2015 года [N 317](#) "О внесении изменений в приказ министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 14 марта 2014 г. N 195 "Об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р".

5. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Шагинову Л.Л.

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

Министр
И.И.УЛЬЯНЧЕНКО

Утвержден
приказом
министерства труда
и социальной защиты населения
Ставропольского края
от 27 марта 2017 г. N 154

**РЕГИОНАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ
ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ, НЕ ВХОДЯЩИХ В
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
ПЕРЕЧЕНЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ,
ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ
РЕАБИЛИТАЦИИ И УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ,
УТВЕРЖДЕННЫЙ
РАСПОРЯЖЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ОТ 30 ДЕКАБРЯ 2005 Г. N 2347-Р <1>**

Список изменяющих документов
(в ред. приказов министерства труда и социальной защиты населения
Ставропольского края от 18.12.2017 N 536, от 02.10.2018 N 402,
от 12.02.2019 N 40, от 06.12.2019 N 460, от 11.02.2021 N 49,
от 18.05.2022 N 236)

<1> Далее - ТСР, входящие в региональный перечень.
(сноска в ред. [приказа](#) министерства труда и социальной защиты населения
Ставропольского края от 12.02.2019 N 40)

N п/п	Наименование ТСР, не входящих в федеральный перечень	Категории инвалидов (детей-инвалидов) и условия предоставления ТСР, не входящих в федеральный перечень	Срок эксплуатации ТСР, не входящих в федеральный перечень
----------	---	--	--

1	2	3	4
1.	Утратил силу с 1 января 2018 года. - Приказ министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 18.12.2017 N 536		
¹ 1 .	Нетбук (ноутбук) с программой речевого экранного доступа для инвалидов по зрению	инвалиды по зрению 1 группы, дети-инвалиды, обучающиеся в профессиональных образовательных организациях или образовательных организациях высшего образования, в 7 - 11 классах общеобразовательных организаций, а также инвалиды по зрению из числа работников интеллектуального труда	не менее 5 лет
(п. 1.1 введен приказом министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 02.10.2018 N 402)			
2.	Прибор для измерения уровня сахара в крови с речевым выходом (глюкометр)	инвалиды по зрению 1 группы, страдающие сахарным диабетом	не менее 3 лет
3.	Тест-полоски для глюкометра	инвалиды по зрению 1 группы, страдающие сахарным диабетом	1 раз в год в количестве 150 шт.
4.	Прибор для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля (18-строчный)	инвалиды по зрению 1 группы, (дети-инвалиды с 7-летнего возраста)	не менее 2 лет
5.	Прибор для письма плоским шрифтом	инвалиды по зрению	не менее 5 лет
6.	Грифель для письма по Брайлю	инвалиды по зрению 1 группы (дети-инвалиды с 7-летнего возраста)	не менее 5 лет

7.	Бумага специальная для письма по Брайлю	инвалиды по зрению 1 группы (дети-инвалиды с 7-летнего возраста)	1 раз в год, 5 пачек по 100 листов
8.	Нитковдеватель	инвалиды по зрению	1 раз в 5 лет в количестве 6 штук
9.	Кровать больничная	инвалиды со значительно выраженным нарушением функций опорно-двигательного аппарата (дети-инвалиды с 12-летнего возраста), имеющие значительно выраженные нарушения статодинамических функций организма вследствие заболеваний, последствий травм и дефектов, приведших к ограничению жизнедеятельности в категориях: ограничение способности к самостоятельному передвижению 3 степени, ограничение способности к самообслуживанию 3 степени	не менее 5 лет

(в ред. приказов министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 12.02.2019 [N 40](#), от 11.02.2021 [N 49](#))

10.	Ванна-простыня складная	инвалиды со значительно выраженным нарушением функций опорно-двигательного аппарата (дети-инвалиды с 12-летнего возраста), имеющие значительно выраженные нарушения статодинамических функций организма вследствие заболеваний, последствий травм и	не менее 5 лет
-----	-------------------------	---	----------------

дефектов, приведших к
ограничению
жизнедеятельности в
категориях: ограничение
способности к
самостоятельному
передвижению 3 степени,
ограничение способности к
самообслуживанию 3
степени

(в ред. [приказа](#) министерства труда и социальной защиты населения
Ставропольского края от 12.02.2019 N 40)

- | | | |
|---|--|----------------|
| 11. Мобильный телефон с речевым выходом | инвалиды по зрению 1 группы, дети-инвалиды, обучающиеся в профессиональных образовательных организациях или образовательных организациях высшего образования, в 7 - 11 классах общеобразовательных организаций, а также инвалиды по зрению из числа работников интеллектуального труда | не менее 5 лет |
|---|--|----------------|

(в ред. [приказа](#) министерства труда и социальной защиты населения
Ставропольского края от 02.10.2018 N 402)

- | | | |
|--|--|----------------|
| 12. Нетбук (ноутбук) с программой видеосвязи через информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" для инвалидов по слуху | инвалиды с нарушением слуха при тугоухости IV степени или с полной глухотой, обучающиеся в профессиональных образовательных организациях или образовательных организациях высшего образования, а также инвалиды с нарушением слуха из числа работников интеллектуального труда | не менее 5 лет |
|--|--|----------------|

(в ред. приказов министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 02.10.2018 N 402, от 06.12.2019 N 460)

13. Часы-будильник
наручные
электронные с
вибрационным
сигналом
- инвалиды с нарушением
слуха при тугоухости IV
степени и сенсоневральной
глухоте (дети-инвалиды с
12-летнего возраста)
- не менее 3 лет
14. Утратил силу. - [Приказ](#) министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 18.05.2022 N 236

Приложение
к перечню технических средств реабилитации,
не входящих в федеральный перечень
реабилитационных мероприятий, технических
средств реабилитации и услуг, предоставляемых
инвалиду, утвержденный распоряжением
Правительства Российской Федерации
от 30 декабря 2005 г. N 2347-р

ХАРАКТЕРИСТИКИ ТСР, ВХОДЯЩИХ В РЕГИОНАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

N п/п	Наименование ТСР	Функциональные (потребительские свойства) и качественные характеристики ТСР
1	2	3

1. Кровать больничная В комплекте:
транспортные колеса, оснащенные
педальным тормозом,
стойка для подтягивания,
боковые складные ограждения и торцевые
ограждения (съемные и без перекладин),
матрац пенополиуретановый,
соответствующий ложу кровати

Заместитель министра
Л.Л.ШАГИНОВА

Утвержден
приказом
министерства труда
и социальной защиты населения
Ставропольского края
от 27 марта 2017 г. N 154

**ПОРЯДОК
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ
РЕАБИЛИТАЦИИ
ИЗ РЕГИОНАЛЬНОГО ПЕРЕЧНЯ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ
РЕАБИЛИТАЦИИ,
НЕ ВХОДЯЩИХ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ
РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ, ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И
УСЛУГ,
ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ, УТВЕРЖДЕННЫЙ
РАСПОРЯЖЕНИЕМ
ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТ 30 ДЕКАБРЯ 2005 Г. N 2347-Р**

Список изменяющих документов

(в ред. приказов министерства труда и социальной защиты населения
Ставропольского края от 12.02.2019 N 40, от 28.05.2020 N 171,
от 18.05.2022 N 236, от 06.03.2023 N 51)

1. Порядок обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации из регионального перечня технических средств реабилитации, не входящих в федеральный [перечень](#) реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р, разработан с целью реализации мероприятий [подпрограммы](#) "Формирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов" государственной программы Ставропольского края "Социальная поддержка граждан", утвержденной постановлением Правительства Ставропольского края от 14 декабря 2018 г. N 568-п "Об утверждении государственной программы Ставропольского края "Социальная поддержка граждан", за счет средств бюджета Ставропольского края (далее соответственно - Порядок, ТСР, региональный перечень, подпрограмма).

(п. 1 в ред. [приказа](#) министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 18.05.2022 N 236)

2. Действие Порядка распространяется на инвалидов, в том числе детей-инвалидов, из числа граждан, постоянно проживающих в Ставропольском крае, за исключением граждан, признанных инвалидами вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, являющихся застрахованными лицами и получающих страховые выплаты в счет возмещения вреда здоровью из бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - инвалиды).

3. Обеспечение инвалидов ТСР, входящими в региональный перечень, осуществляется в соответствии с рекомендациями, указанными в индивидуальных программах реабилитации инвалидов (далее - ИПР) или индивидуальных программах реабилитации или абилитации инвалидов (детей-инвалидов) (далее - ИПРА), разрабатываемых федеральным казенным учреждением "Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ставропольскому краю" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Федеральным государственным бюджетным учреждением "Федеральное бюро медико-социальной экспертизы" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Бюро медико-социальной экспертизы N 101 Федерального казенного учреждения "Главное бюро медико-социальной экспертизы Федерального медико-биологического агентства России" (г. Лермонтов), и настоящим Порядком на безвозмездной основе.

4. Для обеспечения ТСР, входящими в региональный перечень, письменное [заявление](#) об обеспечении техническими средствами реабилитации из регионального перечня технических средств реабилитации, не входящих в федеральный [перечень](#) реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р, по форме согласно Приложению 1 к Порядку предоставляется по месту жительства инвалида:

а) в государственные бюджетные учреждения социального обслуживания населения Ставропольского края - центры социального обслуживания населения Ставропольского края - инвалидами либо лицами, представляющими их интересы;

б) в государственные бюджетные стационарные учреждения социального обслуживания населения Ставропольского края - инвалидами из числа получателей социальных услуг указанных учреждений (далее соответственно - заявление, учреждения социального обслуживания).

(пп. "б" в ред. [приказа](#) министерства труда и социальной защиты населения

Ставропольского края от 06.03.2023 N 51)

(п. 4 в ред. [приказа](#) министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 28.05.2020 N 171)

5. К заявлению прилагаются следующие документы:

а) паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность инвалида;

б) свидетельство о рождении ребенка-инвалида, выданное компетентными органами иностранного государства, и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык (в случае подачи заявления об обеспечении ТСР, входящими в региональный перечень, ребенка-инвалида, родившегося на территории иностранного государства);

(пп. "б" в ред. [приказа](#) министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 18.05.2022 N 236)

в) утратил силу. - [Приказ](#) министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 18.05.2022 N 236;

г) утратил силу с 1 июля 2020 года. - [Приказ](#) министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 28.05.2020 N 171;

г) справка с места учебы:

для инвалидов по зрению 1 группы, детей-инвалидов, обучающихся в профессиональных образовательных организациях или образовательных организациях высшего образования, в 7 - 11 классах общеобразовательных организаций;

для инвалидов с нарушением слуха при тугоухости IV степени или с полной глухотой, обучающихся в профессиональных образовательных организациях или образовательных организациях высшего образования;

д) справка с места работы для инвалидов по зрению, с нарушением слуха из числа работников интеллектуального труда;

е) удостоверение ветерана Великой Отечественной войны или бывшего несовершеннолетнего узника концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны (при наличии)

(пп. "е" введен [приказом](#) министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 18.05.2022 N 236)

(далее - документы).

В случае подачи заявления и документов лицом, представляющим

интересы инвалида, дополнительно представляются документы, удостоверяющие его личность и подтверждающие его полномочия.

Заявление и документы могут быть представлены инвалидом либо лицом, представляющим его интересы, в учреждение социального обслуживания лично, направлены посредством почтовой связи (заказным письмом). Документы могут быть представлены как в подлинниках, так и в копиях, заверенных в установленном порядке.

(в ред. [приказа](#) министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 28.05.2020 N 171)

Документы, представленные в подлинниках, после изготовления и заверения их копий учреждением социального обслуживания возвращаются инвалиду либо лицу, представляющему его интересы.

(в ред. [приказа](#) министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 28.05.2020 N 171)

Инвалид либо лицо, представляющее его интересы, несут ответственность за достоверность и полноту информации, содержащейся в представленных документах и сведениях, являющихся основанием для обеспечения инвалида ТСР, входящими в региональный перечень.

(абзац введен [приказом](#) министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 06.03.2023 N 51)

В случае изменения места регистрации инвалида по месту жительства либо по месту пребывания, обнаружения недостоверности предоставленных ранее документов либо иных обстоятельств, влияющих на условия обеспечения ТСР, входящими в региональный перечень, инвалид либо лицо, представляющее его интересы, письменно извещает министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края (далее - министерство) в течение 14 календарных дней со дня наступления вышеуказанных изменений и представляет документы, подтверждающие эти изменения.

(абзац введен [приказом](#) министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 06.03.2023 N 51)

1

5 . Учреждение социального обслуживания в течение 2 рабочих дней со дня получения заявления и документов, в полном объеме и надлежаще оформленных, запрашивает в порядке межведомственного электронного взаимодействия:

1) из федеральной государственной информационной системы "Федеральный реестр инвалидов" - сведения из ИПР или ИПРА, подтверждающие необходимость предоставления инвалиду ТСР, входящих в региональный перечень, и сведения, подтверждающие факт установления ему инвалидности;

2) из Единого государственного реестра записей актов гражданского

состояния сведения о государственной регистрации:

рождения ребенка (в случае подачи заявления об обеспечении ребенка-инвалида ТСР, входящими в региональный перечень);

заключения (расторжения) брака и (или) перемене имени (в случае несоответствия фамилии и (или) имени, и (или) отчества (при наличии) инвалида, указанных в (документах) сведениях, подтверждающих факт установления инвалидности данным документа, удостоверяющего личность инвалида);

3) в Главном управлении Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ставропольскому краю - сведения о регистрации по месту жительства (отсутствии регистрации по месту жительства) инвалида.

Заявитель вправе по собственной инициативе представить документы,¹
содержащие сведения, указанные в п. 5 .
(п. 5.1 в ред. приказа министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 18.05.2022 N 236)

6. Учреждение социального обслуживания не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем поступления заявления и документов посредством почтовой связи, направляет в адрес инвалида либо лица, представляющего его интересы, уведомление об их поступлении в письменной форме по почтовому адресу, указанному в заявлении.

(п. 6 в ред. приказа министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 18.05.2022 N 236)

7. В случае представления инвалидом либо лицом, представляющим его интересы, документов не в полном объеме и (или) ненадлежаще оформленных, а¹

также в случае отсутствия сведений, указанных в пункте 5 , запрошенных в порядке межведомственного электронного взаимодействия, учреждение социального обслуживания в течение 7 рабочих дней со дня получения заявления и документов направляет инвалиду либо лицу, представляющему его интересы, уведомление о перечне недостающих документов и (или) документов, ненадлежаще оформленных, и сроках их представления (далее – уведомление).

(п. 7 в ред. приказа министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 18.05.2022 N 236)

8. Если в течение 30 календарных дней со дня направления уведомления инвалид либо лицо, представляющее его интересы, не представили в учреждение социального обслуживания указанные в уведомлении документы, учреждение социального обслуживания отказывает инвалиду либо лицу, представляющему его интересы, в принятии заявления и документов. При этом инвалид либо лицо, представляющее его интересы, имеют право повторно обратиться с заявлением.

(в ред. приказов министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 28.05.2020 N 171, от 18.05.2022 N 236)

9. Учреждение социального обслуживания в течение 8 рабочих дней со дня принятия заявления и документов в полном объеме и правильно оформленных направляет их в министерство.

(в ред. приказов министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 28.05.2020 N 171, от 18.05.2022 N 236, от 06.03.2023 N 51)

10. Министерство в течение 5 рабочих дней со дня поступления заявления и документов рассматривает их и принимает одно из следующих решений:

об обеспечении инвалида ТСП, входящими в региональный перечень;

об отказе в обеспечении инвалида ТСП, входящими в региональный перечень.

Основаниями для принятия решения об отказе в обеспечении инвалида ТСП, входящими в региональный перечень, являются:

представление документов, не подтверждающих право инвалида на получение ТСП, входящих в региональный перечень;

повторное обращение инвалида либо лица, представляющего его интересы, за обеспечением ТСП, входящими в региональный перечень, до окончания срока эксплуатации ранее полученного технического средства реабилитации, входящего в региональный перечень.

Заявление и документы формируются министерством в личное дело инвалида.

При принятии решения об обеспечении инвалида ТСП, входящими в региональный перечень, сведения заносятся в регистр лиц, имеющих право на обеспечение ТСП, входящими в региональный перечень (далее - регистр).

Обеспечение инвалидов ТСП, входящими в региональный перечень, осуществляется в порядке очередности, которая формируется в регистре по дате поступления в министерство заявления и документов (сведений),

1

указанных в пунктах 5 и 5 Порядка.

(в ред. приказа министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 18.05.2022 N 236)

В первоочередном порядке обеспечиваются ТСП, входящими в региональный перечень, дети-инвалиды, а также инвалиды, имеющие удостоверение ветерана Великой Отечественной войны или бывшего несовершеннолетнего узника концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны.

(абзац введен приказом министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 18.05.2022 N 236)

Заявителю в течение 2 рабочих дней со дня принятия соответствующего

решения направляется [уведомление](#) о принятии решения об обеспечении (отказе в обеспечении) инвалида техническими средствами реабилитации, входящими в региональный перечень, по форме согласно Приложению 2 к Порядку по почтовому адресу, указанному в заявлении.

Право инвалидов, включенных в регистр и не обеспеченных ТСР, входящими в региональный перечень, в текущем финансовом году сохраняется на очередной финансовый год на период действия подпрограммы. (в ред. [приказа](#) министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 18.05.2022 N 236)

1
10 . Исключение сведений об инвалидах из регистра осуществляется министерством в случае:

а) отказа инвалида либо лица, представляющего его интересы, от обеспечения ТСР, входящими в региональный перечень;

б) переезда инвалида на постоянное место жительства за пределы Ставропольского края;

в) прекращения инвалидности;

г) смерти инвалида;

д) получения инвалидом ТСР, входящими в региональный перечень.

Инвалид, которому было отказано в обеспечении ТСР, входящими в региональный перечень, вправе повторно обратиться в учреждения социального обслуживания за их предоставлением при условии соблюдения требований, установленных настоящим Порядком.

(п. 10.1 введен [приказом](#) министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 06.03.2023 N 51)

2
10 . Актуализация сведений, содержащихся в регистре, осуществляется министерством совместно с учреждениями социального обслуживания не реже

одного раза в квартал в порядке, предусмотренном статьями 5¹ и 10 Порядка.

(п. 10.2 введен [приказом](#) министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 06.03.2023 N 51)

11. Министерство осуществляет приобретение ТСР, входящих в региональный перечень, на основании государственных контрактов, заключаемых в соответствии законодательством Российской Федерации о закупках.

12. Министерство в течение 30 рабочих дней со дня получения ТСР, входящих в региональный перечень, передает их (за исключением кроватей больничных) инвалиду согласно распоряжению министерства в соответствии

с регистром по [акту](#) приема-передачи технических средств реабилитации по форме согласно Приложению 3 к Порядку.

Кровати больничные в течение 10 рабочих дней со дня их получения передаются министерством на баланс государственных бюджетных учреждений социального обслуживания населения Ставропольского края - центров социального обслуживания населения Ставропольского края для дальнейшей их передачи инвалидам в соответствии с регистром в безвозмездное пользование по [договору](#) безвозмездного пользования техническим средством реабилитации, заключаемому по форме согласно Приложению 4 к Порядку.

Основанием для возврата инвалидом кровати больничной в государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Ставропольского края - центр социального обслуживания населения Ставропольского края является:

а) переезд инвалида на постоянное место жительства за пределы Ставропольского края;

б) прекращение инвалидности;

в) отказ инвалида от кровати больничной;

г) смерть инвалида

(далее - прекращение оснований нуждаемости).

В целях контроля за прекращением оснований нуждаемости инвалидов в ТСР, входящих в региональный перечень, государственные бюджетные учреждения социального обслуживания населения Ставропольского края - центры социального обслуживания населения Ставропольского края посредством использования единой системы межведомственного электронного взаимодействия запрашивают не реже одного раза в квартал сведения о регистрации по месту жительства (отсутствии регистрации по месту жительства), сведения об инвалидности, а также смерти инвалидов, обеспеченных ТСР, входящих в региональный перечень.

(п. 12 в ред. [приказа](#) министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 06.03.2023 N 51)

13. Отказ инвалида либо лица, представляющего его интересы, от предоставляемого ему ТСР, входящего в региональный перечень, оформляется письменно.

14. ТСР, входящие в региональный перечень, подлежат замене на новые ТСР, входящие в региональный перечень, по истечении срока эксплуатации в

период действия подпрограммы на основании рекомендаций в ИПР или ИПРА.

(в ред. [приказа](#) министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 18.05.2022 N 236)

Приложение 1
к Порядку обеспечения инвалидов техническими
средствами реабилитации из регионального
перечня технических средств реабилитации,
не входящих в федеральный перечень
реабилитационных мероприятий, технических
средств реабилитации и услуг, предоставляемых
инвалиду, утвержденному распоряжением
Правительства Российской Федерации
от 30 декабря 2005 г. N 2347-р

Список изменяющих документов
(в ред. приказов министерства труда и социальной защиты населения
Ставропольского края от 18.05.2022 N 236, от 06.03.2023 N 51)

Форма

ЗАЯВЛЕНИЕ
об обеспечении техническими средствами реабилитации
из регионального перечня технических средств реабилитации,
не входящих в федеральный [перечень](#) реабилитационных
мероприятий, технических средств реабилитации и услуг,
предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением
Правительства Российской Федерации
от 30 декабря 2005 г. N 2347-р

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

1. Принадлежность к гражданству: гражданин Российской Федерации,
иностранный гражданин, лицо без гражданства.
(нужное подчеркнуть)

2. Адрес места жительства _____
(указывается адрес регистрации
по месту жительства)

Наименование документа, удостоверяющего личность инвалида	
Серия, номер документа	

Кем выдан	
Дата выдачи	
Дата рождения	
Место рождения	

3. Сведения о лице, представляющем интересы инвалида:

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(адрес регистрации по месту жительства)

(контактный телефон)

В случае изменения места регистрации по месту жительства либо по месту пребывания, обнаружения недостоверности предоставленных ранее документов либо иных обстоятельств, влияющих на условия обеспечения техническими средствами реабилитации, входящими в региональный перечень, обязуюсь извещать министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края в течение 14 календарных дней со дня наступления вышеуказанных изменений и представлять документы, подтверждающие эти изменения.

- - - - - (линия отреза) - - - - -

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____

Регистрационный номер заявления _____

Принял _____
(фамилия, инициалы специалиста)

_____ дата приема заявления

_____ подпись специалиста

Наименование документа, удостоверяющего личность	
Дата выдачи	
Серия, номер документа	
Кем выдан	
Наименование документа, подтверждающего полномочия лица, представляющего интересы инвалида (ребенка-инвалида)	
Серия, номер документа	
Дата выдачи	
Кем выдан	

В том случае если лицом, представляющим интересы инвалида, является юридическое лицо, дополнительно указываются банковские реквизиты учреждения	
---	--

4. Прошу обеспечить техническими средствами реабилитации в соответствии с региональным перечнем:

Наименование технического средства реабилитации

5. К заявлению прилагаю следующие документы:

(подпись заявителя)	(дата)
Дата приема документов _____ 20__ г.	
Подпись специалиста,	
ответственного за прием документов _____	

----- (линия отреза) -----

Приложение 2
к Порядку обеспечения инвалидов
техническими средствами реабилитации
из регионального перечня технических
средств реабилитации, не входящих
в федеральный перечень реабилитационных
мероприятий, технических средств
реабилитации и услуг, предоставляемых
инвалиду, утвержденному распоряжением
Правительства Российской Федерации
от 30 декабря 2005 г. N 2347-р

Список изменяющих документов
(в ред. приказов министерства труда и социальной защиты населения
Ставропольского края от 28.05.2020 N 171, от 18.05.2022 N 236)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о принятии решения об обеспечении (отказе в обеспечении) инвалида техническими средствами реабилитации, входящими в региональный перечень

от _____ 20__

Фамилия, инициалы

Адрес

Уважаемая (ый) _____ !

Уведомляем Вас, что министерством труда и социальной защиты населения Ставропольского края принято решение об обеспечении (отказе в обеспечении (с указанием причины _____) Вас техническими средствами реабилитации из регионального перечня технических средств реабилитации, не входящих в федеральный [перечень](#) реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р.

Ваш номер <*> в регистре лиц, имеющих право на обеспечение техническими средствами реабилитации, входящими в региональный перечень:

1. _____ (N очереди)
2. _____ (N очереди)
3. _____ (N очереди)

О дате выдачи технических средств реабилитации Вам будет сообщено дополнительно учреждением социального обслуживания.

Начальник отдела реабилитации
и социальной интеграции инвалидов
(должность ответственного лица
за предоставление услуги)

(подпись)

(расшифровка подписи)

<*> Заполняется в случае положительного решения об обеспечении.

Приложение 3
к Порядку обеспечения инвалидов техническими
средствами реабилитации из регионального перечня
технических средств реабилитации, не входящих
в федеральный перечень реабилитационных
мероприятий, технических средств
реабилитации и услуг, предоставляемых
инвалиду, утвержденному распоряжением
Правительства Российской Федерации
от 30 декабря 2005 г. N 2347-р

Форма

АКТ N

приема-передачи технических средств реабилитации

Министерство труда и социальной защиты населения Ставропольского края передает, а гражданин _____, документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ номер _____ выдан _____, проживающий по адресу: _____, на основании распоряжения министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от _____ 20__ г. N ____ принимает следующие технические средства реабилитации из регионального перечня технических средств реабилитации, не входящих в федеральный [перечень](#) реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р:

N п/п	Наименование ТСР	Ед. изм.	Кол- во	Цена за единицу, руб.	Сумма, руб.
1.					
2.					
3.					

СДАЛ:
Начальник отдела реабилитации
и социальной интеграции инвалидов

ПРИНЯЛ:

(подпись) _____ (фамилия, инициалы)
" __ " _____ 20__ г.

(подпись) _____ (фамилия, инициалы)
" __ " _____ 20__ г.

Приложение 4
к Порядку обеспечения инвалидов
техническими средствами реабилитации
из регионального перечня технических
средств реабилитации, не входящих
в федеральный перечень
реабилитационных мероприятий,
технических средств реабилитации
и услуг, предоставляемых инвалиду,
утвержденному распоряжением
Правительства Российской Федерации
от 30 декабря 2005 г. N 2347-р

Список изменяющих документов
(введено [приказом](#) министерства труда и социальной защиты населения
Ставропольского края от 06.03.2023 N 51)

ДОГОВОР N ____
безвозмездного пользования
техническим средством реабилитации

г. _____

" ____ " _____ г.

_____,
наименование учреждения социального обслуживания
именуемое в дальнейшем "Организация", в лице руководителя _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), действующего на основании _____
(основание), с одной стороны, и _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), именуем _____ в дальнейшем
"Получатель", с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", заключили
настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. По настоящему Договору Организация предоставляет в безвозмездное пользование, а Получатель принимает кровать больничную, именуемую в дальнейшем "ТСР", и обязуется возвратить в исправном состоянии с учетом нормального износа в случае расторжения договора.

1.2. Передаваемое ТСР предоставляется в пользование со всеми принадлежностями и относящимися к нему документами:

(инструкция по эксплуатации, технический паспорт и т.д.).

1.3. На момент подписания настоящего Договора общая стоимость передаваемого ТСР составляет _____ (_____) рублей.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Обязанности Организации:

2.1.1. Передать ТСР Получателю в течение _____ (_____) рабочих дней после подписания настоящего Договора по адресу места жительства Получателя: _____.

Передача ТСР подтверждается Актом приема-передачи, подписанным обеими Сторонами.

2.1.2. Предоставить ТСР Получателю со всеми его принадлежностями и относящимися к нему документами, указанными в [пункте 1.2](#) настоящего Договора.

2.2. Обязанности Получателя:

2.2.1. Использовать ТСР строго по назначению.

2.2.2. Поддерживать передаваемое ТСР в исправном состоянии и нести все расходы по его содержанию.

2.2.3. Самостоятельно осуществлять ремонт ТСР за свой счет в случае

выхода из строя ТСР вследствие неправильной эксплуатации его Получателем.

2.2.4. Не передавать ТСР в аренду или в безвозмездное пользование иным лицам, передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьим лицам, отдавать ТСР в залог.

3. Ответственность Сторон

3.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по настоящему Договору, обязана возместить другой стороне причиненные таким неисполнением убытки, если иное не установлено действующим законодательством и/или настоящим Договором.

3.3. Организация отвечает за недостатки ТСР, которые он умышленно или по грубой неосторожности не оговорил или не указал в Акте приема-передачи ТСР. При обнаружении таких недостатков Получатель вправе потребовать от Организации безвозмездного устранения недостатков передаваемого ТСР.

4. Срок действия, изменение и прекращение Договора

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по нему.

4.1.1. ТСР предоставляется в безвозмездное пользование на неопределенный срок.

4.2. Договор может быть изменен по письменному соглашению Сторон.

4.3. Настоящий Договор подлежит расторжению в обязательном порядке в следующих случаях:

переезда Получателя на постоянное место жительства за пределы Ставропольского края;

прекращения инвалидности у Получателя;

отказа Получателя от ТСР;

смерти Получателя.

4.4. Получатель вправе расторгнуть настоящий Договор в любое время.

4.5. В случае расторжения договора Получатель обязан вернуть ТСР со всеми принадлежностями Организации по Акту возврата не позднее 30 числа месяца, следующего за месяцем, в котором расторгнут договор.

Передача ТСР Организации осуществляется по адресу:

_____.

5. Форс-мажор

5.1. В случае возникновения после заключения настоящего Договора обстоятельств непреодолимой силы, которые не могли быть известны заранее и которые нельзя было предвидеть или последствия которых нельзя было предупредить (стихийные бедствия, военные действия, изменения законодательства и т.п.), Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение взятых на себя по Договору обязательств в части конкретных нарушений обязательств, вызванных наступлением обстоятельств непреодолимой силы.

5.2. При наступлении обстоятельств, указанных в [пункте 5.1](#) настоящего Договора, каждая Сторона должна без промедления известить о них в письменном виде другую Сторону. Извещение должно содержать данные о характере обстоятельств, а также официальные документы, удостоверяющие наличие этих обстоятельств и по возможности дающие оценку их влияния на исполнение Стороной своих обязательств по настоящему Договору.

6. Разрешение споров

6.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами по вопросам, не нашедшим своего разрешения в тексте Договора, будут разрешаться путем переговоров.

6.2. В случае неурегулирования в процессе переговоров спорных вопросов споры разрешаются в суде в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Заключительные положения

7.1. Во всем, что не урегулировано условиями настоящего Договора, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

7.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.3. Неотъемлемой частью Договора являются:

7.3.1. Акт приема-передачи ТСР.

7.3.2. Акт возврата ТСР.

8. Адреса и реквизиты Сторон

Организация:

Получатель:

Руководитель
учреждения социального
обслуживания

(подпись) (фамилия, инициалы)
" ____ " _____ 20 ____ г.

(подпись) (фамилия, инициалы)
" ____ " _____ 20 ____ г.

Приложение 1 к Договору безвозмездного пользования техническим средством реабилитации от " ____ " _____ г. N ____

Акт N ____
приема-передачи технического средства реабилитации

г. _____

" ____ " _____ 20 ____ г.

(наименование учреждения социального обслуживания)
в лице руководителя _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
именуемое в дальнейшем "Организация", с одной стороны, и _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
именуем _____ в дальнейшем "Получатель", с другой стороны, составили настоящий
Акт о передаче Получателю по Договору безвозмездного пользования
техническим средством реабилитации (далее – Договор) от " ____ " _____ 20 ____
г. N ____ следующего технического средства реабилитации, комплектующих и
технической документации: _____

(указать наименование, характеристики, количество)
Передаваемое техническое средство реабилитации комплектно и находится в
исправном состоянии.
Вариант.

Выявленные недостатки технического средства реабилитации: _____.
Настоящий Акт составлен в 2 (двух) экземплярах, один из которых
находится у Организации, другой – у Получателя.

Настоящий Акт является неотъемлемой частью Договора
от " ____ " _____ 20 ____ г. N ____.

Подписи Сторон

Организация:

Получатель:

Руководитель
учреждения социального
обслуживания

(подпись) (фамилия, инициалы)
" ____ " _____ 20 ____ г.

(подпись) (фамилия, инициалы)
" ____ " _____ 20 ____ г.

**Приложение 2
к Договору безвозмездного
пользования техническим
средством реабилитации
от " ____ " _____ г. N ____**

Акт
возврата технического средства реабилитации
из безвозмездного пользования

г. _____ " ____ " _____ 20 ____ г.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
именуем _____ в дальнейшем "Получатель", с одной стороны, и

(наименование учреждения социального обслуживания)
в лице руководителя _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
именуемое в дальнейшем "Организация", действующего на основании _____, с другой стороны, согласно условиям Договора безвозмездного пользования техническим средством реабилитации от " ____ " _____ 20 ____ г. N ____ (далее - Договор) составили настоящий Акт о возврате Организации Получателем технического средства реабилитации, полученного по Договору, со всеми принадлежностями и технической документацией: _____

(указать наименование, характеристики, количество)
На момент составления настоящего Акта:

☐ техническое средство реабилитации комплектно и находится в исправном состоянии с учетом нормального износа.

☐ выявлены недостатки технического средства реабилитации: _____.

Настоящий Акт составлен в 2 (двух) экземплярах, один из которых находится у Организации, другой - у Получателя.

Настоящий Акт является неотъемлемой частью Договора от " ____ " _____ 20 ____ г. N ____.

Адреса и реквизиты Сторон

Организация:

Получатель:

Руководитель учреждения
социального обслуживания

(подпись) (фамилия, инициалы)

"__" _____ 20__ г.

(подпись) (фамилия, инициалы)

"__" _____ 20__ г.
