



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

19.10.2026

№

435

г. Благовещенск

О внесении изменений
в некоторые нормативные
правовые акты Правительства
Амурской области

В целях совершенствования механизма правового регулирования
Правительство Амурской области
п о с т а н о в л я е т :

1. Внести в некоторые нормативные правовые акты Правительства Амурской области изменения согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Действие подпунктов 1, 2 пункта 1, подпунктов 1, 3 пункта 2, подпунктов 1, 3 пункта 3, подпунктов «а» – «в» подпункта 2 пункта 4, пункта 5, подпунктов 1, 2, 5 пункта 6, пункта 7, подпунктов «а», «б» подпункта 1, подпунктов 3–7 пункта 8 приложения к настоящему постановлению распространяется на правоотношения, возникшие с 21.07.2026.

3. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и размещению на Портале Правительства Амурской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.amurobl.ru).

Губернатор
Амурской области



В.А. Орлов

Приложение
к постановлению Правительства
Амурской области
от 19.10.2026 № 435

Изменения,
вносимые в некоторые нормативные правовые акты Правительства Амурской
области

1. Внести в Порядок оказания бесплатной протезно-ортопедической помощи гражданам, не имеющим группу инвалидности, но по медицинским показаниям нуждающимся в оказании бесплатной протезно-ортопедической помощи, и гражданам, имеющим группу инвалидности по основаниям, не предусматривающим оказание бесплатной протезно-ортопедической помощи, но по медицинским показаниям нуждающимся в ней, утвержденный постановлением Правительства Амурской области от 28.12.2011 № 966 (в редакции постановления Правительства Амурской области от 10.09.2025 № 690), следующие изменения:

1) абзац первый пункта 2 изложить в следующей редакции:

«2. Бесплатная протезно-ортопедическая помощь гражданам, указанным в пункте 1 настоящего Порядка (далее – граждане), предоставляется государственным казенным учреждением Амурской области – управлением социальной защиты населения или государственным казенным учреждением Амурской области «Региональный центр социальной поддержки населения» (далее – ГКУ) по месту жительства (пребывания) гражданина.»;

2) по всему тексту слова «ГКУ УСЗН» заменить словом «ГКУ»;

3) пункт 6 после абзаца четвертого дополнить абзацем следующего содержания:

«4) согласие на обработку персональных данных, оформленное в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (представляется в отношении гражданина, представителя гражданина – в случае обращения представителя гражданина).»;

4) пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10. Если гражданином по собственной инициативе не представлены документы, указанные в пункте 9 настоящего Порядка, ГКУ (МФЦ) в течение 1 рабочего дня со дня регистрации (приема) заявления и документов запрашивает:

1) в территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации или в едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации, – сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета гражданина;

2) в территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации – сведения из действующей ИПР (ИПРА);

3) в Управлении Федеральной налоговой службы по Амурской области или в едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации, – сведения о рождении ребенка (в случае оказания бесплатной протезно-ортопедической помощи гражданам, не достигшим 14 лет).

Запросы, указанные в настоящем пункте, направляются ГКУ (МФЦ) в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия.»;

5) дополнить пунктом 10¹ следующего содержания:

«10¹. ГКУ (МФЦ) в течение 1 рабочего дня со дня регистрации (приема) заявления и документов запрашивает в едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации, – сведения о регистрации гражданина по месту жительства (пребывания) в пределах Российской Федерации.».

2. Внести в Порядок организации обучения (переобучения) инвалидов на курсах вождения, утвержденный постановлением Правительства Амурской области от 03.09.2012 № 475 (в редакции постановления Правительства Амурской области от 31.10.2025 № 850), следующие изменения:

1) пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Предоставление мер социальной поддержки, предусмотренных настоящим Порядком, осуществляется государственным казенным учреждением Амурской области – управлением социальной защиты населения по городскому (муниципальному) округу и (или) муниципальному району Амурской области или государственным казенным учреждением Амурской области «Региональный центр социальной поддержки населения» (далее – ГКУ) по месту жительства инвалидов.»;

2) в пункте 6:

а) в подпункте 3 слова «с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.09.2020 № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»» заменить словами «с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.04.2026 № 286н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»»;

б) дополнить подпунктом 5 следующего содержания:

«5) согласие на обработку персональных данных, оформленное в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (представляется в отношении инвалида, представителя инвалида – в случае обращения с заявлением представителя).»;

3) по всему тексту слово «ГКУ-УСЗН» заменить словом «ГКУ».

3. Внести в Порядок оплаты проезда инвалидам, а также лицам, их сопровождающим, авиационным транспортом к месту лечения и обратно, утвержденный постановлением Правительства Амурской области от 24.05.2016

№ 217 (в редакции постановления Правительства Амурской области от 13.01.2026 № 5), следующие изменения:

1) пункт 7 изложить в следующей редакции:

«7. Заявление на выплату компенсации (далее – заявление) подается на бумажном носителе инвалидом (его представителем), законным представителем ребенка-инвалида в государственное казенное учреждение Амурской области – управление социальной защиты населения или государственное казенное учреждение Амурской области «Региональный центр социальной поддержки населения» (далее – ГКУ) по месту жительства инвалида (ребенка-инвалида) по форме, утвержденной министерством.»;

2) пункт 8 дополнить подпунктом 8 следующего содержания:

«8) согласие на обработку персональных данных, оформленное в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (представляется в отношении инвалида, ребенка-инвалида, представителя инвалида (законного представителя ребенка-инвалида) – в случае обращения с заявлением представителя).»;

3) по всему тексту слово «ГКУ-УСЗН» заменить словом «ГКУ».

4. Внести в постановление Правительства Амурской области от 22.01.2021 № 23 «Об утверждении Порядка предоставления ежегодной социальной выплаты на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников» (в редакции постановления Правительства Амурской области от 05.03.2024 № 149) следующие изменения:

1) пункт 2 постановления признать утратившим силу;

2) в Порядке предоставления ежегодной социальной выплаты на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников:

а) пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Предоставление социальной выплаты осуществляется государственным казенным учреждением Амурской области – управлением социальной защиты населения или государственным казенным учреждением Амурской области «Региональный центр социальной поддержки населения» (далее – ГКУ) по месту жительства (пребывания) заявителя.»;

б) по всему тексту слово «ГКУ-УСЗН» заменить словом «ГКУ»;

в) приложения № 1, 2 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложениям № 1, 2 к настоящим изменениям соответственно.

5. Внести в Порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям инвалидов (детей-инвалидов) по приспособлению жилых помещений с учетом потребностей инвалидов (детей-инвалидов), утвержденный постановлением Правительства Амурской области от 31.07.2024 № 609 (в редакции постановления Правительства Амурской области от 13.05.2026 № 330), следующие изменения:

1) абзац первый пункта 2.1 раздела 2 изложить в следующей редакции:

«2.1. Для получения компенсации расходов инвалид (его представитель) или законный представитель инвалида (далее – заявитель) лично либо посредством почтового отправления обращается в государственное казенное учреждение Амурской области – управление социальной защиты населения или

в государственное казенное учреждение Амурской области «Региональный центр социальной поддержки населения» (далее – ГКУ) по месту жительства инвалида с заявлением о предоставлении компенсации расходов (компенсации расходов в порядке авансирования, компенсации расходов в порядке окончательного расчета) по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку (далее – заявление) с приложением следующих документов:»;

2) по всему тексту слово «ГКУ-УСЗН» заменить словом «ГКУ»;

3) приложения № 1, 2 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложениям № 3, 4 к настоящим изменениям соответственно.

6. Внести в Порядок предоставления отдельным категориям граждан компенсации расходов за пользование устройствами с функцией для экстренной связи, утвержденный постановлением Правительства Амурской области от 11.06.2025 № 473, следующие изменения:

1) пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Компенсация предоставляется государственным казенным учреждением Амурской области – управлением социальной защиты населения по городскому (муниципальному) округу и (или) муниципальному району Амурской области или государственным казенным учреждением Амурской области «Региональный центр социальной поддержки населения» по месту жительства (пребывания) заявителя (далее – ГКУ).»;

2) по всему тексту слово «ГКУ-УСЗН» заменить словом «ГКУ»;

3) пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. В целях получения компенсации заявитель (представитель заявителя) представляет в ГКУ:

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

2) документ, удостоверяющий личность заявителя;

3) согласие на обработку персональных данных, оформленное в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (представляется в отношении заявителя и представителя заявителя – в случае обращения с заявлением представителя).»;

4) документ, удостоверяющий личность представителя заявителя, и доверенность, выданная в соответствии с законодательством Российской Федерации, подтверждающая полномочия представителя заявителя (в случае обращения представителя заявителя).»;

5) приложение к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению № 5 к настоящим изменениям.

7. Внести в Порядок предоставления компенсации затрат на приобретение комплектующих и элементов питания к системе кохлеарной имплантации для детей-инвалидов, утвержденный постановлением Правительства Амурской области от 01.08.2025 № 603 (в редакции постановления Правительства Амурской области от 27.01.2026 № 33), следующие изменения:

1) пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Компенсация предоставляется государственным казенным учреждением Амурской области – управлением социальной защиты населения по городскому (муниципальному) округу и (или) муниципальному району Амурской области или государственным казенным учреждением Амурской области «Региональный центр социальной поддержки населения» (далее – ГКУ) по месту жительства (месту пребывания) заявителя.»;

2) по всему тексту слово «ГКУ-УСЗН» заменить словом «ГКУ»;

3) в приложении к Порядку слова «наименование ГКУ-УСЗН» заменить словами «наименование государственного казенного учреждения Амурской области – управления социальной защиты населения по городскому (муниципальному) округу и (или) муниципальному району Амурской области или государственное казенное учреждение Амурской области «Региональный центр социальной поддержки населения»».

8. Внести в Порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки детям-инвалидам в целях получения реабилитационных услуг на территории Амурской области, утвержденный постановлением Правительства Амурской области от 11.08.2025 № 626 (в редакции постановления Правительства Амурской области от 20.02.2026 № 107), следующие изменения:

1) в разделе 1:

а) в пункте 1.7¹:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«1.7¹. Заявление и документы, предусмотренные настоящим Порядком, поданные посредством ГИС АСПГУ, регистрируются министерством, государственным казенным учреждением Амурской области – управлением социальной защиты населения по городскому (муниципальному) округу и (или) муниципальному району Амурской области или государственным казенным учреждением Амурской области «Региональный центр социальной поддержки населения» (далее – ГКУ):»;

в абзаце пятом слово «управление» заменить словом «ГКУ»;

б) в пункте 1.9 слово «управлений» заменить словом «ГКУ»;

2) в разделе 2:

а) пункт 2.2 после абзаца девятого дополнить абзацем следующего содержания:

«9) согласие на обработку персональных данных, оформленное в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (представляется в отношении заявителя, ребенка-инвалида и представителя заявителя – в случае обращения с заявлением представителя).»;

б) пункт 2.6 изложить в следующей редакции:

«2.6. В случае если заявителем (его представителем) по собственной инициативе не представлены документы, предусмотренные подпунктами 2, 6–8 пункта 2.2 настоящего Порядка, министерство в течение 2 рабочих дней со дня регистрации заявления о способе получения меры социальной поддержки и документов, предусмотренных пунктом 2.2 настоящего Порядка, посредством межведомственного запроса, в том числе в электронной форме с

использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а в случае отсутствия у министерства доступа к единой системе межведомственного электронного взаимодействия – на бумажном носителе с соблюдением норм законодательства Российской Федерации, запрашивает:

1) в Управлении Федеральной налоговой службы по Амурской области или в едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации:

а) сведения о рождении ребенка-инвалида;

б) сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета гражданина;

2) в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» – сведения, подтверждающие факт установления инвалидности ребенка-инвалида, сведения об установлении опеки над ребенком-инвалидом, о лишении (ограничении, восстановлении) родительских прав заявителя, сведения об отмене ограничения родительских прав заявителя, сведения об отобрании у заявителя ребенка-инвалида при непосредственной угрозе его жизни или здоровью.»;

в) дополнить пунктом 2.6¹ следующего содержания:

«2.6¹. Министерство в течение 2 рабочих дней со дня со дня регистрации заявления о способе получения меры социальной поддержки и документов, указанных в пункте 2.2 настоящего Порядка, запрашивает в едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации, – сведения о регистрации заявителя, ребенка-инвалида по месту жительства (пребывания) в пределах Российской Федерации.»;

3) по всему тексту раздела 3 слово «управление» в соответствующих падежах заменить словом «ГКУ»;

4) в пункте 4.1 раздела 4 слово «управления» заменить словом «ГКУ»;

5) в пункте 5.5 раздела 5 слово «(управлением)» заменить словом «(ГКУ)»;

6) в пункте 6.11 раздела 6 слово «(управлением)» заменить словом «(ГКУ)»;

7) приложения № 2, 3 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложениям № 6, 7 к настоящим изменениям соответственно.

Приложение № 1
к изменениям, вносимым в
некоторые нормативные
правовые акты Правительства
Амурской области

Руководителю _____

(наименование государственного казенного учреждения
Амурской области – управления социальной защиты
населения или государственное казенное учреждение
Амурской области «Региональный центр социальной
поддержки населения»)

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

проживающего по адресу: _____

контактный телефон: _____

СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении ежегодной социальной выплаты на содержание
и ветеринарное обслуживание собак-проводников

Прошу предоставить ежегодную социальную выплату на содержание и
ветеринарное обслуживание собак-проводников за _____ год

К заявлению прилагаю:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

(указываются наименование и реквизиты документов)

Ежегодную социальную выплату на содержание и ветеринарное
обслуживание собак-проводников прошу произвести:
(нужное подчеркнуть)

через почтовое отделение _____
на лицевой счет № _____ ,
открытый в _____
(наименование и реквизиты кредитной организации)

Дата подачи заявления _____ Подпись _____

Подтверждаю достоверность сведений, указанных в представленных документах.

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Регистрационный номер заявления _____ Дата приема заявления _____

Подпись специалиста _____

Приложение № 2
к изменениям, вносимым в
некоторые нормативные
правовые акты Правительства
Амурской области

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
проживающий(ая) по адресу: _____,
паспорт серия _____ номер _____, выданный _____,

(кем, когда)
(документ, подтверждающий полномочия _____
(наименование, реквизиты))
(заполняется представителем субъекта персональных данных)) даю согласие
оператору (государственному казенному учреждению Амурской области –
управлению социальной защиты населения по _____,

(наименование муниципального района и (или) городского (муниципального) округа Амурской области))
расположенному по адресу: _____/
государственному казенному учреждению Амурской области «Региональный
центр социальной поддержки населения», расположенному по адресу: _____
)
(нужное подчеркнуть)
на обработку своих (своего поверенного _____
(нужное подчеркнуть))

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
проживающего(ей) по адресу: _____,
паспорт серия _____ номер _____, выданный _____,

(кем, когда)
представителем которого я являюсь) персональных данных, включая сбор,
запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление,
изменение), извлечение, использование, передачу (распространение,
предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение
следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии), год,
месяц, дата и место рождения, адрес места жительства (регистрации), СНИЛС,

паспорт (серия, номер, кем и когда выдан), контактный телефон, сведения, подтверждающие соответствие категории лиц, имеющих право на получение ежегодной социальной выплаты на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников в соответствии с Порядком предоставления ежегодной социальной выплаты на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников, утвержденным постановлением Правительства Амурской области от 22.01.2021 № 23.

Я согласен(а), что мои персональные данные (данные моего поверенного,
(нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

представителем которого я являюсь) будут подлежать обработке в целях предоставления ежегодной социальной выплаты на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках исполнения Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения оператором законодательства Российской Федерации и Амурской области.

Мне разъяснено, что:

1) я имею право отозвать данное согласие на обработку персональных данных, письменно уведомив об этом оператора в произвольной форме;

2) в случае отзыва данного согласия на обработку персональных данных оператор обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий 30 календарных дней со дня поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных оператор обязан уведомить субъекта персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует бессрочно до даты его отзыва субъектом персональных данных (его представителем).

«__» _____ года _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 3
к изменениям, вносимым
в некоторые нормативные
правовые акты Правительства
Амурской области

Руководителю _____

(наименование государственного казенного учреждения
Амурской области – управления социальной защиты
населения или государственное казенное учреждение
Амурской области «Региональный центр социальной
поддержки населения»)

от _____,

(Ф.И.О. гражданина)

проживающего по адресу:

телефон: _____

Заявление о предоставлении компенсации расходов (компенсации
расходов в порядке авансирования, компенсации расходов
в порядке окончательного расчета)
(нужное подчеркнуть)

Прошу предоставить мне компенсацию понесенных расходов
(компенсацию расходов в порядке авансирования, компенсацию расходов в
порядке окончательного расчета) (нужное подчеркнуть)

в сумме _____

(цифрами и прописью)

в связи с:

(нужное отметить «V»)

	пристройкой пандуса, балкона (лоджии) с пандусом к жилому помещению инвалида (пандуса к балкону (лоджии) жилого помещения инвалида), включая изготовление проектной документации
	приобретением инвентарных или телескопических пандусов, включая их доставку, сборку, установку (при необходимости), для использования на лестницах внутри подъезда многоквартирного дома, в котором расположено жилое помещение инвалида, а также на входных лестницах индивидуального жилого дома (многоквартирного дома), в котором инвалид зарегистрирован по месту жительства
	приспособлением жилого помещения инвалида с учетом потребностей инвалида путем приобретения доводчиков, включая их доставку и установку на входных и балконных дверях, расширения дверных и арочных проемов входных, внутренних квартирных и балконных дверей в жилом помещении инвалида, приобретения инвентарных пандусов, включая их доставку и установку на порогах дверных коробок входных и балконных дверей, приобретения поручней, включая их доставку и установку на лестницах, пандусах жилого помещения инвалида, приспособления санитарных узлов (включая изготовление проектной документации (при необходимости))
	приобретением мобильных подъемников, включая их доставку, сборку, установку (при необходимости)
	приобретением стационарных подъемников, включая их доставку, сборку и установку (при необходимости)

и перечислить ее на расчетный счет: _____,

открытый в _____
(наименование кредитной организации, ее реквизиты (БИК, ИНН, КПП))

Прилагаю копии следующих документов:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

5)

С Порядком предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям инвалидов (детей-инвалидов) по приспособлению жилых помещений с учетом потребностей инвалидов (детей-инвалидов), утвержденным постановлением Правительства Амурской области от 31.07.2024 № 609 (далее – Порядок), ознакомлен (а).

Ознакомлен (а) и согласен (на), что проверка фактического наличия приобретенных технических средств (приспособления жилого помещения инвалида), а также соответствия выполненных мероприятий, указанных в пункте 1.3 Порядка, акту обследования (в случае обращения с заявлением о предоставлении компенсации расходов (компенсации расходов в порядке авансирования) в связи с проведением мероприятий, предусмотренных подпунктами 1, 3, 5 пункта 1.3 Порядка) и документам, представленным для получения компенсации расходов, осуществляется путем осмотра жилого помещения инвалида, в том числе непосредственно места установки технического средства (места приспособления жилого помещения инвалида).

дата

подпись

Ф.И.О.

Приложение № 4
к изменениям, вносимым в
некоторые нормативные
правовые акты Правительства
Амурской области

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель _____

(наименование государственного казенного учреждения
Амурской области – управления социальной защиты
населения или государственное казенное учреждение
Амурской области «Региональный центр социальной
поддержки населения»)

(Ф.И.О.)

Акт

проверки фактического наличия у инвалида приобретенных
технических средств (приспособления жилого помещения инвалида)

В соответствии с пунктом 3.3 Порядка предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям инвалидов (детей-инвалидов) по приспособлению жилых помещений с учетом потребностей инвалидов (детей-инвалидов), утвержденного постановлением Правительства Амурской области от 31.07.2024 № 609 (далее – Порядок), проведена проверка фактического наличия у инвалида приобретенных технических средств (приспособления жилого помещения инвалида), а также соответствия выполненных мероприятий, указанных в пункте 1.3 Порядка, акту обследования (в отношении мероприятий, указанных в подпунктах 1, 3, 5 пункта 1.3 Порядка) и документам, представленным для получения компенсации расходов, по адресу:

(наименование населенного пункта, улица, номер дома, номер квартиры)

в котором проживает _____
(Ф.И.О. инвалида (ребенка-инвалида), группа инвалидности)

В ходе проверки установлено, что в данном жилом помещении проведены (не проведены) следующие мероприятия: (нужное подчеркнуть)

(нужное отметить «V»)

	пристройка пандуса, балкона (лоджии) с пандусом к жилому помещению инвалида (пандуса к балкону (лоджии) жилого помещения инвалида)
	приобретение инвентарных или телескопических пандусов, включая их доставку, сборку, установку (при необходимости) для использования на лестницах внутри подъезда многоквартирного дома, в котором расположено жилое помещение инвалида, а также на входных лестницах индивидуального жилого дома (многоквартирного дома), в котором инвалид зарегистрирован по месту жительства
	приспособление жилого помещения инвалида с учетом потребностей инвалида путем приобретения доводчиков, включая их доставку и установку на входных и балконных дверях, расширения дверных и арочных проемов входных, внутренних квартирных и балконных дверей в жилом помещении инвалида, приобретения инвентарных пандусов, включая их доставку и установку на порогах дверных коробок входных и балконных дверей, приобретения поручней, включая их доставку и установку на лестницах, пандусах жилого помещения инвалида, приспособления санитарных узлов
	приобретение мобильных подъемников, включая их доставку, сборку, установку (при необходимости)
	приобретение стационарных подъемников, включая их доставку, сборку и установку (при необходимости)

Замечания

 дата подпись
 С актом согласен (не согласен):
 (нужное подчеркнуть)

 Ф.И.О. специалиста, проводившего проверку

 дата подпись

 Ф.И.О. инвалида (законного представителя инвалида)

Приложение № 5
к изменениям, вносимым в
некоторые нормативные
правовые акты Правительства
Амурской области

(наименование государственного казенного учреждения Амурской области – управления социальной защиты населения по городскому (муниципальному) округу и (или) муниципальному району Амурской области или государственное казенное учреждение Амурской области «Региональный центр социальной поддержки населения»)

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

дата рождения

реквизиты документа, удостоверяющего личность,

адрес места жительства, контактный телефон,

адрес электронной почты (при наличии)

номер телефона, подключенный к устройству с функцией для экстренной связи

Заявление

о предоставлении компенсации расходов за пользование устройствами с функцией для экстренной связи

Прошу предоставить

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

либо гражданина, в отношении которого подается заявление)

компенсацию расходов (выбрать нужное):

- ☐ на приобретение сим-карты для устройства с функцией для экстренной связи;
☐ на оплату сотовой связи устройства с функцией для экстренной связи за период _____.

Денежные средства прошу выплатить следующим способом (отметить нужное):

- ☐ путем перечисления денежных средств на расчетный счет в кредитной организации

(банковские реквизиты, номер счета заявителя)

☐ путем перечисления денежных средств через обособленные структурные подразделения Управления Федеральной почтовой связи Амурской области – филиала АО «Почта России»

(реквизиты почтового отделения)

К заявлению прилагаю:

1.

2.

3.

4.

5.

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

(подпись)

(расшифровка подписи)

«____» _____ года
(дата заполнения заявления)

**Приложение № 6
к изменению, вносимым в
некоторые нормативные
правовые акты Правительства
Амурской области**

(наименование государственного казенного учреждения
Амурской области – управления социальной защиты
населения по городскому (муниципальному) округу и (или)
муниципальному району Амурской области или
государственное казенное учреждение Амурской области
«Региональный центр социальной поддержки населения»)

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

дата рождения

реквизиты документа, удостоверяющего личность

адрес места жительства

контактный телефон

адрес электронной почты (при наличии)

СНИЛС

Заявление

о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки детям-инвалидам в целях получения реабилитационных услуг на территории Амурской области в виде использования электронного сертификата

Прошу выдать электронный сертификат

Информация о ребенке-инвалиде:

**Фамилия, имя, отчество
(при наличии)**

**Документ,
удостоверяющий
личность**

(вид документа, серия, номер, кем выдан, дата)

Гражданство

Дата рождения

Место проживания
ребенка

СНИЛС

Представитель (доверенное лицо):

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Документ,
удостоверяющий
личность

(вид документа, серия, номер, кем выдан, дата)

Дата рождения

СНИЛС

Перечень прилагаемых документов:

1.

2.

3.

4.

5.

(номер действующей карты платежной системы «Мир»)

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем заявлении,
подтверждаю.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

«__» _____ года
(дата)

**Приложение № 7
к изменениям, вносимым в
некоторые нормативные
правовые акты Правительства
Амурской области**

(наименование государственного казенного учреждения
Амурской области – управления социальной защиты
населения по городскому (муниципальному) округу и
(или) муниципальному району Амурской области или
государственное казенное учреждение Амурской области
«Региональный центр социальной поддержки населения»)
от

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

дата рождения

реквизиты документа, удостоверяющего личность

адрес места жительства

контактный телефон

адрес электронной почты (при наличии)

Заявление

**о получении компенсации расходов, понесенных родителем
(законным представителем) на получение ребенком-инвалидом
реабилитационных услуг, предусмотренных перечнем реабилитационных услуг**

**Прошу компенсировать расходы, понесенные родителем (законным
представителем) в отношении ребенка-инвалида**

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

проживающего по адресу: _____
за реабилитационные услуги, полученные на территории Амурской области.

Перечень полученных ребенком-инвалидом реабилитационных услуг:

Реабилитационная услуга	Дата получения реабилитационной услуги	Поставщик, предоставляющий реабилитационную	Стоимость реабилитационной услуги
----------------------------	--	---	---

		услугу	

Итого общая сумма затрат составляет: _____ рублей _____ копеек.

Прошу перечислить денежные средства по следующим реквизитам:

Получатель _____

Банк получателя _____

ИНН банка _____

Корреспондентский счет _____

Расчетный счет _____

БИК банка _____

Перечень прилагаемых документов:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

« ____ » _____ года
(дата)