



Зарегистрирован в Иркутском областном  
государственном казенном учреждении  
«Институт муниципальной правовой  
информации им. М.М. Сперанского»  
Дата государственной регистрации  
« 09 » февраля 2024 года  
Регистрационный № 03-0140124

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ,  
ОПЕКИ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА  
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

« 8 » февраля 2024 года

№ 53-8-мпр

Иркутск

**О внесении изменений в приказ министерства социального развития,  
опеки и попечительства Иркутской области  
от 30 ноября 2018 года № 53-420/18-мпр**

Руководствуясь статьей 21 Устава Иркутской области, Положением о министерстве социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, утвержденным постановлением Правительства Иркутской области от 18 сентября 2009 года № 261/40-пп,

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Внести в приказ министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области от 30 ноября 2018 года № 53-420/18-мпр «Об утверждении порядка предоставления бесплатного проезда воздушным транспортом к месту диагностики (обследования), консультации, лечения детям-инвалидам, проживающим на территории Иркутской области, со злокачественными образованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, со злокачественными новообразованиями других органов и систем, с новообразованиями in situ, с болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, за исключением анемий, связанных с питанием, с церебральным параличом и другими паралитическими синдромами, протекающими с эпилептическими приступами, с тазовыми нарушениями и двигательными нарушениями с болевым синдромом, со спинальной мышечной атрофией и родственными синдромами, первичными поражениями мышц, врожденными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, муковисцидозом, почечной остеодистрофией, дисплазией эктодермальной, несовершенным остеогенезом, другими дегенеративными болезнями нервной системы и сопровождающим их лицам в отдельные медицинские организации и (или) обратно, порядка предоставления компенсации расходов на оплату стоимости проезда воздушным транспортом к месту диагностики (обследования), консультации, лечения детям-инвалидам, проживающим на территории Иркутской области, со злокачественными образованиями лимфоидной, кроветворной и

родственных им тканей, со злокачественными новообразованиями других органов и систем, с новообразованиями *in situ*, с болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, за исключением анемий, связанных с питанием, с церебральным параличом и другими паралитическими синдромами, протекающими с эпилептическими приступами, с тазовыми нарушениями и двигательными нарушениями с болевым синдромом, со спинальной мышечной атрофией и родственными синдромами, первичными поражениями мышц, врожденными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, муковисцидозом, почечной остеодистрофией, дисплазией эктодермальной, несовершенным остеогенезом, другими дегенеративными болезнями нервной системы и сопровождающим их лицам в отдельные медицинские организации и (или) обратно» (далее – приказ № 53-420/18-мпр) следующие изменения:

1) приложение 1 к Порядку предоставления бесплатного проезда воздушным транспортом к месту диагностики (обследования), консультации, лечения детям-инвалидам, проживающим на территории Иркутской области, со злокачественными образованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, со злокачественными новообразованиями других органов и систем, с новообразованиями *in situ*, с болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, за исключением анемий, связанных с питанием, с церебральным параличом и другими паралитическими синдромами, протекающими с эпилептическими приступами, с тазовыми нарушениями и двигательными нарушениями с болевым синдромом, со спинальной мышечной атрофией и родственными синдромами, первичными поражениями мышц, врожденными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, муковисцидозом, почечной остеодистрофией, дисплазией эктодермальной, несовершенным остеогенезом, другими дегенеративными болезнями нервной системы и сопровождающим их лицам, в отдельные медицинские организации и (или) обратно, утвержденному приказом № 53-420/18-мпр, изложить в новой редакции (прилагается);

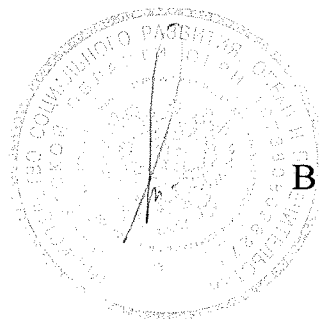
2) приложение 1 к Порядку предоставления компенсации расходов на оплату стоимости проезда воздушным транспортом к месту диагностики (обследования), консультации, лечения детям-инвалидам, проживающим на территории Иркутской области, со злокачественными образованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, со злокачественными новообразованиями других органов и систем, с новообразованиями *in situ*, с болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, за исключением анемий, связанных с питанием, с церебральным параличом и другими паралитическими синдромами, протекающими с эпилептическими приступами, с тазовыми нарушениями и двигательными нарушениями с болевым синдромом, со спинальной мышечной атрофией и родственными синдромами, первичными поражениями мышц, врожденными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, муковисцидозом, почечной остеодистрофией, дисплазией эктодермальной, несовершенным остеогенезом, другими дегенеративными болезнями нервной системы и сопровождающим их лицам в отдельные

медицинские организации и (или) обратно, утвержденному приказом № 53-420/18-мпр, изложить в новой редакции (прилагается).

2. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в общественно-политической газете «Областная», сетевом издании «Официальный интернет-портал правовой информации Иркутской области» (ogirk.ru), а также на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) после его государственной регистрации.

3. Настоящий приказ вступает в силу не ранее чем по истечении десяти календарных дней после дня его официального опубликования.

Министр социального развития,  
опеки и попечительства  
Иркутской области



В.А. Родионов

Приложение 1

к приказу министерства социального  
развития, опеки и попечительства  
Иркутской области

от 8 февраля 2014 года № 53-8-инр

«Приложение 1

к Порядку предоставления бесплатного  
проезда воздушным транспортом к месту  
диагностики (обследования),  
консультации, лечения детям-инвалидам,  
проживающим на территории Иркутской  
области, со злокачественными  
образованиями лимфоидной,  
кроветворной и родственных им тканей,  
со злокачественными  
новообразованиями других органов и  
систем, с новообразованиями in situ, с  
болезнями крови, кроветворных органов  
и отдельными нарушениями,  
вовлекающими иммунный механизм, за  
исключением анемий, связанных с  
питанием, с церебральным параличом и  
другими паралитическими синдромами,  
протекающими с эпилептическими  
приступами, с тазовыми нарушениями и  
двигательными нарушениями с болевым  
синдромом, со спинальной мышечной  
атрофией и родственными синдромами,  
первичными поражениями мышц,  
врожденными аномалиями (пороками  
развития) системы кровообращения,  
муковисцидозом, почечной  
остеодистрофией, дисплазией  
эктодермальной, несовершенным  
остеогенезом, другими дегенеративными  
болезнями нервной системы и  
сопровождающим их лицам в отдельные  
медицинские организации и (или)  
обратно

В государственное учреждение Иркутской области, подведомственное  
министерству социального развития, опеки и попечительства Иркутской  
области \_\_\_\_\_,  
расположенное по адресу: \_\_\_\_\_

от гражданина \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, день, месяц и год рождения)

адрес места жительства (пребывания): \_\_\_\_\_

номер телефона: \_\_\_\_\_  
 данные документа, удостоверяющего личность гражданина (паспорт):

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

В случае подачи заявления представителем гражданина:

(Ф.И.О. представителя гражданина полностью, день, месяц и год рождения)

действующего на основании \_\_\_\_\_

(документ, подтверждающий полномочия представителя гражданина)

адрес места жительства (пребывания): \_\_\_\_\_

номер телефона: \_\_\_\_\_  
 данные документа, удостоверяющего личность представителя гражданина  
 (паспорт): серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан (кем и когда)

Ребенок-инвалид: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка-инвалида полностью, день, месяц и год рождения)

адрес места жительства (пребывания): \_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность ребенка-инвалида:  
 (свидетельство о рождении/ паспорт) (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_  
 серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан (кем и когда)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать направление на получение бесплатных проездных документов (билетов) к месту диагностики (обследования), консультации, лечения в \_\_\_\_\_

(указывается медицинская организация)

и обратно ребенку-инвалиду \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. направляемого на диагностику (обследование), консультацию, лечение ребенка-инвалида)  
 и сопровождающему лицу \_\_\_\_\_

(заполняется Ф.И.О., дата рождения, адрес места жительства (пребывания), данные документа, удостоверяющего личность сопровождающего лица)

К заявлению прилагаю:

1. \_\_\_\_\_ ;
2. \_\_\_\_\_ ;
3. \_\_\_\_\_ ;
4. \_\_\_\_\_ ;
5. \_\_\_\_\_ ;
6. \_\_\_\_\_ ;
7. \_\_\_\_\_ .

Достоверность указанных в заявлении сведений подтверждаю.

Об ответственности за недостоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Федеральный закон № 152-ФЗ) даю(ем) согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных, а именно: на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Даю согласие на обработку следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, адрес места жительства (пребывания), данные паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность) и иные персональные данные, содержащиеся в документах, прилагаемых к настоящему заявлению.

Обработка персональных данных осуществляется в целях предоставления бесплатного проезда ребенку-инвалиду и сопровождающему его лицу к месту диагностики (обследования), консультации, лечения и обратно.

Настоящее согласие действует со дня его подписания в течение трех лет.

Оставляю(ем) за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по собственной инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших мне(нам) известными фактов нарушения моих(наших) прав при обработке персональных данных. В случае получения письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без моего(нашего) согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6 Федерального закона № 152-ФЗ.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(дата)

(подпись и расшифровка подписи гражданина)».

Приложение 2

к приказу министерства социального  
развития, опеки и попечительства

Иркутской области

от 8 февраля 2014 года № 53-8-инр

«Приложение 1

к Порядку предоставления компенсации расходов на оплату стоимости проезда воздушным транспортом к месту диагностики (обследования), консультации, лечения детям-инвалидам, проживающим на территории Иркутской области, со злокачественными образованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, со злокачественными новообразованиями других органов и систем, с новообразованиями in situ, с болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм, за исключением анемий, связанных с питанием, с церебральным параличом и другими паралитическими синдромами, протекающими с эпилептическими приступами, с тазовыми нарушениями и двигательными нарушениями с болевым синдромом, со спинальной мышечной атрофией и родственными синдромами, первичными поражениями мышц, врожденными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, муковисцидозом, почечной остеодистрофией, дисплазией эктодермальной, несовершенным остеогенезом, другими дегенеративными болезнями нервной системы и сопровождающим их лицам в отдельные медицинские организации и (или) обратно

В государственное учреждение Иркутской области, подведомственное министерству социального развития, опеки и попечительства Иркутской области \_\_\_\_\_, расположенное по адресу: \_\_\_\_\_

от гражданина \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, день, месяц и год рождения)

адрес места жительства (пребывания): \_\_\_\_\_

номер телефона: \_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность гражданина (паспорт):

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

В случае подачи заявления представителем гражданина: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. представителя сопровождающего гражданина, день, месяц и год рождения)

действующего на основании \_\_\_\_\_

(документ, подтверждающий полномочия представителя гражданина)

адрес места жительства (пребывания): \_\_\_\_\_

номер телефона: \_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность представителя гражданина

(паспорт): серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан (кем и когда)

Ребенок-инвалид: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка-инвалида полностью, день, месяц и год рождения)

адрес места жительства (пребывания): \_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность ребенка-инвалида:

(свидетельство о рождении/ паспорт) (нужное подчеркнуть)

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить компенсацию расходов на оплату стоимости проезда к месту диагностики (обследования), консультации, лечения и обратно, в том числе расходов на оплату стоимости проезда сопровождающего лица (далее - компенсация), в \_\_\_\_\_

(указывается медицинская организация)

ребенок-инвалид \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. направляемого на диагностику (обследование), консультацию, лечение ребенка-инвалида)

и сопровождающее лицо \_\_\_\_\_

(заполняется Ф.И.О., дата рождения, адрес места жительства (пребывания), данные документа, удостоверяющего личность сопровождающего лица)

Реквизиты счета, открытого в банке или иной кредитной организации на имя гражданина (законного представителя) ребенка-инвалида, реквизиты организации федеральной почтовой связи:

---



---



---

К заявлению прилагаю:

1. \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_;
3. \_\_\_\_\_;
4. \_\_\_\_\_;
5. \_\_\_\_\_;
6. \_\_\_\_\_;
7. \_\_\_\_\_.

Достоверность указанных в заявлении сведений подтверждаю.

Об ответственности за недостоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Федеральный закон № 152-ФЗ) даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных, а именно: на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Даю(ем) согласие на обработку следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, адрес места жительства (места пребывания), данные паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность) и иные персональные данные, содержащиеся в документах, прилагаемых к настоящему заявлению.

Обработка персональных данных осуществляется в целях предоставления компенсации.

Настоящее согласие действует со дня его подписания в течение трех лет.

Оставляю(ем) за собой право отозвать согласие полностью или частично по собственной инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших мне(нам) известными, фактов нарушения моих(наших) прав при обработке персональных данных. В случае получения письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без моего(нашего) согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6 Федерального закона № 152-ФЗ.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись и расшифровка подписи гражданина)».