



**Постановление Правительства АО
от 31.07.2024 № 609
«Об утверждении порядка
предоставления дополнительных
мер социальной поддержки
отдельным категориям инвалидов
(детей-инвалидов) по
приспособлению жилых помещений
с учетом потребностей инвалидов
(детей-инвалидов)»**

начальник отдела организации работы с инвалидами
Коломиец Татьяна Алексеевна



ПОЛУЧАТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

ИНВАЛИДЫ



граждане РФ;

ДЕТИ-ИНВАЛИДЫ



зарегистрированные
по месту жительства
в жилом помещении;

в ИПРА прописана
необходимость использования
кресла-коляски



РАСШИРЕНА НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

1. Пристройка пандуса (балкона, лоджии) к жилому помещению инвалида (не более 200 тысяч)



2. Приобретение инвентарных или телескопических пандусов + доставка, сборка, установка (если есть необходимость в этом) для лестниц внутри подъезда многоквартирного дома, в котором инвалид зарегистрирован, или входных лестницах индивидуального жилого дома или многоквартирного дома (не более 30 тысяч)

3. Приспособление жилого помещения инвалида (это приобретение доводчиков (+доставка, установка), расширение дверных и арочных проемов входных, внутриквартирных и балконных дверей, приобретение инвентарных пандусов (+доставка, установка), поручней (+доставка, установка) (не более 50 тысяч)

4. Приобретение мобильных подъемников (+ доставка, сборка, установка) (не более 400 тысяч)



5. Приобретение стационарных подъемников (+ доставка, сборка, установка) (не более 200 тысяч)



ИНВАЛИД МОЖЕТ ЗАЯВИТЬСЯ НА НЕСКОЛЬКО НАПРАВЛЕНИЙ



ПРАВИТЕЛЬСТВО
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ФОРМЫ КОМПЕНСАЦИИ

Компенсация	Авансирование
в размере фактически произведенных инвалидом и документально подтвержденных расходов	1. В размере 50 % от суммы планируемых затрат в соответствии с договором, заключенным между инвалидом (законным представителем инвалида) и исполнителем мероприятий. 2. Окончательный расчет – в течение 30 календарных дней со дня проведения мероприятия, но не позднее 3 месяцев со дня получения авансирования



НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Пристройка пандуса	Приобретение инвентарных или телескопических пандусов для подъезда ЖП	Приспособление внутри жилого помещения инвалида	Приобретение мобильных подъемников	Приобретение стационарных подъемников
1. Заявление				
2. Документ, удостоверяющий личность инвалида (паспорт)				
3. Документ, подтверждающий сведения о рождении ребенка-инвалида				
4. Документ, удостоверяющий личность законного представителя инвалида				
5. Документ, удостоверяющий личность представителя инвалида, и документ, подтверждающий полномочия представителя инвалида				
6. Акт обследования ЖП инвалида и общего имущества в многоквартирном доме + Заключение о возможности приспособления ЖП инвалида *		+		+
7. Документы, подтверждающие проведение мероприятий (договор купли-продажи, договор поставки, договор оказания услуг, акт приема-передачи товара, платежные документы, подтверждающие расходы и т.д.)				
8. Решение о согласовании переустройства и (или) перепланировки помещения в многоквартирном доме, выданное ОМСУ муниципального образования Амурской области по месту жительства инвалида				+
9. Локальная смета (локальный сметный расчет на строительство)				
10. Документы, подтверждающие размер планируемых расходов на проведение мероприятий (договор, заключенный между инвалидом (законным представителем инвалида) и исполнителем мероприятий, и (или) счет на оплату мероприятий)				

* по форме (приказ Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства России от 23 ноября 2016 г. № 836/пр), составленный муниципальной, региональной или федеральной комиссией по обследованию жилых помещений инвалидов и общего имущества в многоквартирных домах



АЛГОРИТМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МСП

Регистрация заявления в день приема

10 рабочих дней на рассмотрение

Решение в форме приказа

В день принятия решения заявителю направляется письменное уведомление о принятом решении за подписью руководителя ГКУ УСЗН

в случае компенсации
или окончательный расчет

проверка фактического наличия оборудования
(выполненных работ) = акт проверки

5 рабочих дней со дня регистрации

компенсация
на лицевой счет заявителя

15 рабочих дней со дня принятия положительного решения



**ФАКТ НЕЦЕЛЕВОГО
расходования средств:**
в течение 1 рабочего дня
требование о возврате
средств в течение 10
рабочих дней со дня
получения требования
инвалидом

в случае авансирования

перечисление аванса

15 рабочих дней со дня принятия положительного решения

проверка фактического наличия оборудования
(выполненных работ) = акт проверки

5 рабочих дней со дня регистрации

компенсация на лицевой счет заявителя

15 рабочих дней со дня принятия положительного решения



ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОТКАЗЕ

1. **Отсутствие** у инвалида **права**
2. **Непредставление** или представление не в полном объеме **документов**
3. Представление заявителем **документов, содержащих недостоверные** и (или) неполные **сведения**
4. Представление заявителем **документов**, содержащих опечатки, подчистки, приписки, зачеркнутые слова и иные не оговоренные в них исправления, а также повреждения, **не позволяющие однозначно истолковывать их содержание**
5. Обращение заявителя за предоставлением компенсации расходов в связи с проведением **не предусмотренных мероприятий**
6. Обращение заявителя за предоставлением компенсации расходов в связи с проведением **мероприятий, не включенных в акт обследования** (для мероприятий по пандусам, стационарным подъемникам, адаптация внутри жилого помещения)
7. Обращение заявителя за предоставлением компенсации **расходов, понесенных ранее 01.01.2024 года**
8. Установление по результатам проверки **факта не проведения мероприятий**
9. Установление по результатам проверки **факта нецелевого расходования средств аванса**



Спасибо за внимание!

