



Иркутская область
Администрация
Ангарского городского округа
**УПРАВЛЕНИЕ
ОБРАЗОВАНИЯ**
665824, Иркутская обл., г. Ангарск,
квартал А, дом 20
Тел.\ Факс (3955) 54-06-43
ИНН 3801131900
E-mail: obraz@mail.angarsk-adm.ru

Руководителям образовательных
учреждений

от 02. 2019 № 374
На № _____ от _____

О предоставлении мер социальной
поддержки родителям (законным
представителям) детей

Уважаемый руководитель!

Направляем в Ваш адрес информационное письмо ОГКУ «Управление социальной защиты населения по Ангарскому району» (далее – Учреждение) по вопросу предоставления мер социальной поддержки семьям, проживающим на территории Иркутской области, воспитывающим детей-инвалидов 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, предоставляемых в соответствии с Указом Губернатора Иркутской области от 14.11.2018 № 236-уг «О мерах по повышению уровня социальной защиты отдельных категорий граждан в Иркутской области».

В целях предоставления данной категории граждан мер социальной поддержки, просим Вас довести ее до сведения родителей (законных представителей) детей-инвалидов с заболеваниями, указанными в приложении № 3 к письму учреждения, направлять родителей (законных представителей) детей-инвалидов с заболеваниями, указанными в приложении № 3, для назначения мер социальной поддержки в учреждение.

Приложение: на 5л. в 1 экз.

Заместитель начальника

Е.В. Гуренкова

Ленёва Валентина Викторовна
(3955) 54 59 12



Ч. А. Ананьевой М. И.
Золотухиной О. Л.
(в работе)
30.01.19
Начальнику
Управления образования
администрации
Ангарского городского округа
Лысак Л.И.

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ,
ОПЕКИ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ ПО АНГАРСКОМУ РАЙОНУ»**

Коминтерна ул., 41, г. Ангарск, а/я 5662 665821

Тел./факс: 8(3955) 52-38-61

Тел.: 8(3955) 52-37-71, 52-34-51, 52-28-94

e-mail: angarsk-umsr@rambler.ru

квартал А, дом 20
г. Ангарск, 665824

obraz@angarsk-adm.ru

от 24.01.2019 № 699
на № _____ от _____

О предоставлении мер социальной поддержки
родителям (законным представителям) детей-инвалидов

Уважаемая Лариса Ивановна!

Областное государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Ангарскому району» (далее – учреждение) направляет информацию по вопросу предоставления мер социальной поддержки семьям, проживающим на территории Иркутской области, воспитывающим детей-инвалидов 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, предоставляемых в соответствии с Указом Губернатора Иркутской области от 14.11.2018 № 236-уг «О мерах по повышению уровня социальной защиты отдельных категорий граждан в Иркутской области» (далее – Указ 236-уг).

В целях предоставления данной категории граждан мер социальной поддержки, просим Вас направить информацию в образовательные учреждения Ангарского городского округа и довести ее до сведения родителей (законных представителей) детей-инвалидов с заболеваниями, указанными в приложении № 3 к настоящему письму, с помощью классных руководителей и социальных педагогов.

Просим направлять родителей (законных представителей) детей-инвалидов с заболеваниями, указанными в приложении № 3, для назначения мер социальной поддержки в учреждение.

Приложение:

1. Информация о предоставлении ежемесячной денежной выплаты в размере 1200 рублей – в 1 экз. на 1 л.
2. Информация о предоставлении бесплатного проезда воздушным транспортом к месту диагностики, консультации, лечения – в 1 экз. на 2 л.
3. Перечень заболеваний – в 1 экз. на 1 л.

Директор учреждения

Н.И. Калинина

Койдова Т.В.
52-37-71

ВНИМАНИЮ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

С 01 января 2019 года согласно Указу Губернатора Иркутской области от 14.11.2018 № 236-уг «О мерах по повышению уровня социальной защиты отдельных категорий граждан в Иркутской области» семьям, проживающим на территории Иркутской области, воспитывающим детей-инвалидов 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, будет предоставляться **ежемесячная денежная выплата в размере 1200 рублей**.

Для предоставления ежемесячной денежной выплаты родители (законные представители) детей-инвалидов, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), переданных на воспитание в приемную семью, не достигших возраста 18 лет, имеющих заболевания, указанные в приложении к настоящему письму (далее – заявители), обращаются с заявлением в учреждение по месту жительства (месту пребывания) заявителя.

К заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя;
- 2) свидетельство о рождении ребенка-инвалида и паспорт (для ребенка-инвалида, достигшего возраста 14 лет);
- 3) документ, удостоверяющий личность и подтверждающий полномочия представителя заявителя (в случае обращения с заявлением представителя);
- 4) свидетельство о регистрации по месту пребывания на территории Иркутской области или решение суда об установлении факта постоянного или преимущественного проживания на территории Иркутской области (далее – решение суда) (в случае отсутствия в документе, удостоверяющем личность, отметки о регистрации по месту жительства (месту пребывания) на территории Иркутской области);
- 5) акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя – для опекунов (попечителей), приемных родителей;
- 6) медицинское заключение, выданное медицинской организацией, о наличии у ребенка-инвалида соответствующего заболевания согласно приложению;
- 7) справка федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающая факт установления инвалидности ребенку-инвалиду.

Ежемесячная денежная выплата предоставляется с 1-го числа месяца, в котором поступило обращение заявителя, но не ранее даты возникновения права.

В случае, если обращение за предоставлением ежемесячной денежной выплаты поступило не позднее 1 июня 2019 года, ежемесячная денежная выплата предоставляется с 1 января 2019 года, но не ранее даты возникновения права.

Ежемесячная денежная выплата назначается на срок, на который установлена инвалидность, но не более чем до достижения ребенком-инвалидом возраста 18 лет.

Заявление и документы можно подать в ОГКУ «Управление социальной защиты населения по Ангарскому району» по адресу: г. Ангарск, ул. Коминтерна, 41, кабинеты 114, 115. Часы работы: понедельник, вторник, среда, четверг – с 9.00 до 17.00, перерыв с 13.00 до 14.00, пятница – с 9.00 до 13.00, телефон 52-37-71.

ВНИМАНИЮ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

С 01 января 2019 года согласно Указу Губернатора Иркутской области от 14.11.2018 № 236-уг «О мерах по повышению уровня социальной защиты отдельных категорий граждан в Иркутской области» 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, и сопровождающим их лицам будет предоставляться **бесплатный проезд воздушным транспортом к месту лечения, диагностики, консультации, лечения в отдельные медицинские организации и обратно.**

Бесплатный проезд предоставляется воздушным транспортом (в салоне экономического класса) не более 3 раз в течение календарного года.

При предоставлении бесплатного проезда не учитываются расходы на:

- 1) дополнительные сборы, взимаемые при продаже проездного документа (билета) (сбор за резервирование (бронирование) места, за предварительную продажу проездного документа (билета);
- 2) оплату комиссионного сбора в установленном тарифами размере за доставку заказанного проездного документа (билета) на дом;
- 3) оплату иных дополнительных сборов или услуг, не входящих в стоимость проездного документа (билета).

Для предоставления бесплатного проезда сопровождающее лицо или его представитель обращается с заявлением в учреждение по месту жительства (месту пребывания) заявителя.

К заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида (для детей в возрасте до 14 лет – свидетельство о рождении ребенка), сопровождающего лица;
- 2) документы, удостоверяющие личность и подтверждающие полномочия представителя сопровождающего лица;
- 3) решение суда об установлении факта постоянного или преимущественного проживания на территории Иркутской области – в случае отсутствия в документе, удостоверяющем личность, отметки о регистрации по месту жительства на территории Иркутской области;
- 4) нотариально заверенное согласие законного представителя ребенка-инвалида на сопровождение его к месту диагностики, консультации, лечения – в случае сопровождения ребенка-инвалида к месту диагностики, консультации и лечения лицом, не являющимся законным представителем ребенка-инвалида;
- 5) справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;
- 6) копия направления на диагностику, консультацию, лечение, выданного лечащим врачом медицинской организации по месту прикрепления ребенка-инвалида либо медицинской организации, в которой ребенок-инвалид находится на стационарном лечении, заверенная руководителем медицинской организации, содержащая информацию о наличии заболевания в соответствии с кодом диагноза в рамках Международной классификации болезней МКБ-10.

В случае принятия решения о предоставлении бесплатного проезда учреждение в течение 3 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения выдает сопровождающему лицу или его представителю направление на получение бесплатных проездных документов (билетов) по установленной форме.

Направление выдается в двух экземплярах: один – для проезда к месту диагностики, консультации лечения, второй – для проезда от места диагностики, консультации лечения к месту жительства (месту пребывания) сопровождающего лица или его представителя.

Предоставление бесплатного проезда осуществляется перевозчиками, определенными в соответствии с законодательством РФ о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг, с 01 марта 2019 года по маршруту Иркутск – Москва – Иркутск.

Для получения бесплатных проездных документов (билетов) сопровождающее лицо или его представитель предъявляет перевозчику следующие документы:

- 1) направление;
- 2) документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида (для детей в возрасте до 14 лет – свидетельство о рождении ребенка), сопровождающего лица;
- 3) документы, удостоверяющие личность и подтверждающие полномочия представителя сопровождающего лица.

Заявление и документы можно подать в ОГКУ «Управление социальной защиты населения по Ангарскому району» по адресу: г. Ангарск, ул. Коминтерна, 41, кабинеты 114, 115. Часы работы: понедельник, вторник, среда, четверг – с 9.00 до 17.00, перерыв с 13.00 до 14.00, пятница – с 9.00 до 13.00, телефон 52-37-71.

**ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ,
РОДИТЕЛИ (ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ) КОТОРЫХ
ИМЕЮТ ПРАВО НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ
ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ В РАЗМЕРЕ 1200 РУБЛЕЙ**

	Заболевание	Код диагноза в соответствии с МКБ-10
1.	Злокачественные образования лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, злокачественные новообразования других органов и систем	C00-C97
2.	Новообразования in situ	D00-D09
3.	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, за исключением анемий, связанных с питанием	D55-D89
4.	Церебральный паралич и другие паралитические синдромы	G80-G83