



СОВЕТ ДЕПУТАТОВ ГОРОДСКОГО ОКРУГА КЛИН

РЕШЕНИЕ

25 февраля 2019 года № 6/32

г. Клин
Московская область

О предоставлении гражданам, имеющим группу инвалидности, связанную с заболеваниями органов зрения, ежемесячной денежной компенсации расходов по оплате услуг местных телефонных соединений в городском округе Клин

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации", Уставом городского округа Клин, в целях социальной поддержки отдельных категорий граждан,

Совет депутатов городского округа Клин РЕШИЛ:

1. Установить за счет средств бюджета городского округа Клин дополнительные меры социальной поддержки гражданам, имеющим группу инвалидности, связанную с заболеваниями органов зрения, зарегистрированным по месту жительства в городском округе Клин, в виде ежемесячной денежной компенсации расходов по оплате услуг местных телефонных соединений.

2. Утвердить Порядок предоставления гражданам, имеющим группу инвалидности, связанную с заболеваниями органов зрения, ежемесячной денежной компенсации расходов по оплате услуг местных телефонных соединений в городском округе Клин (приложение).

3. Направить настоящее решение Главе городского округа Клин для подписания и опубликования в газете "Серп и молот" и размещения на официальном сайте Администрации городского округа Клин в сети Интернет.

Глава городского округа Клин

А.Д. Сокольская

Порядок

предоставления гражданам, имеющим группу инвалидности, связанную с заболеваниями органов зрения, ежемесячной денежной компенсации расходов по оплате услуг местных телефонных соединений в городском округе Клин

1. Настоящим порядком определяются условия предоставления за счет средств бюджета городского округа Клин дополнительных мер социальной поддержки гражданам, имеющим группу инвалидности, связанную с заболеваниями органов зрения, зарегистрированным по месту жительства в городском округе Клин (далее – Порядок), в виде ежемесячной денежной компенсации расходов по оплате услуг местных телефонных соединений (далее - денежная компенсация).

2. Денежная компенсация, предусмотренная настоящим Порядком, определяется в размере не более 200 (двухсот) рублей за пользование одним абонентским телефонным номером.

3. Для получения денежной компенсации в Администрацию городского округа Клин представляются следующие документы:

а) заявление о предоставлении компенсации расходов по оплате услуг местных телефонных соединений с указанием лицевого счета получателя, открытого в кредитной организации (далее - Банк) для перечисления средств, и указанием стоимости тарифа услуг местных телефонных соединений, по форме в соответствии с приложением к настоящему Порядку.

б) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством Российской Федерации;

в) документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства в городском округе Клин, выданный органом регистрационного учета в соответствии с законодательством Российской Федерации (если эти сведения не содержатся в документе, удостоверяющем личность);

г) справку об инвалидности;

д) страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);

е) договор на предоставление абонентского телефонного номера.

Заявление и документы, указанные в подпунктах "б"- "е" настоящего пункта, представляются заявителем лично либо через представителя. При обращении за назначением денежной компенсации представителя гражданина, дополнительно предъявляется документ, подтверждающий его полномочия, а также паспорт или иной документ, удостоверяющий личность представителя в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Документы, указанные в подпунктах "б"- "е" настоящего пункта, представляются в копиях с предъявлением подлинников для сверки.

На основании полученных документов Администрация городского округа Клин издает распоряжение о предоставлении денежной компенсации расходов по оплате услуг местных телефонных соединений гражданам, имеющим группу инвалидности, связанную с заболеваниями органов зрения, имеющим постоянное место жительства на территории городского округа Клин.

4. Заявителям, являющимся абонентами более одного абонентского телефонного номера, компенсация расходов по оплате услуг местных телефонных соединений предоставляется за пользование одним абонентским телефонным номером по их выбору.

5. Начисление денежной компенсации осуществляется с первого числа месяца, следующего за месяцем обращения заявителя в Администрацию городского округа Клин.

При этом, суммы денежной компенсации, которые не были востребованы получателем своевременно в текущем году, выплачиваются, также, за прошедший период года, в котором состоялось обращение заявителя за получением денежной компенсации.

6. МКУ «Централизованная бухгалтерия городского округа Клин» до 30 числа месяца, следующего за месяцем, в котором состоялось обращение заявителя за получением денежной компенсации, производит перечисление денежных средств по возмещению денежной компенсации.

7. Обстоятельствами, влекущими прекращение выплаты денежной компенсации, предусмотренной настоящим Порядком, являются:

- а) расторжение договора на предоставление абонентского телефонного номера;
- б) выезд на постоянное место жительства за пределы городского округа Клин;
- в) получение заявителем данной меры социальной поддержки по иным установленным законодательством основаниям;
- г) прекращение у заявителя группы инвалидности, связанной с заболеваниями органов зрения;
- д) смерть заявителя.

8. Заявители несут ответственность за недостоверность сведений, содержащихся в документах, представляемых ими в Администрацию городского округа Клин для назначения выплаты денежной компенсации и несвоевременность предоставления сведений, влекущих ее прекращение.

9. При наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты денежной компенсации, выплата указанной компенсации прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступили соответствующие обстоятельства.

10. Суммы денежной компенсации, излишне выплаченные вследствие нарушения получателями требований настоящего Порядка, возмещаются в добровольном порядке либо взыскиваются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение
к Порядку предоставления
ежемесячной денежной компенсации
расходов по оплате услуг местных телефонных
соединений гражданам, имеющим группу инвалидности,
связанную с заболеваниями органов зрения,
зарегистрированным по месту жительства
в городском округе Клин

В Администрацию городского округа Клин

от _____

проживающего (ей) по адресу _____

телефон _____

паспорт серия _____ № _____

выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставлять мне компенсацию расходов по оплате услуг местных телефонных соединений в размере, предусмотренном решением Совета депутатов городского округа Клин от _____ № _____ «О предоставлении гражданам, имеющим группу инвалидности, связанную с заболеваниями органов зрения, ежемесячной денежной компенсации расходов по оплате услуг местных телефонных соединений в городском округе Клин».

Банковские реквизиты для получения суммы компенсации:

Наименование банка _____

Лицевой счет _____

Стоимость тарифа услуг местных телефонных соединений составляет _____ рублей.

К заявлению прилагаю: _____

Дата _____

Подпись _____