



АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ «ОХИНСКИЙ»

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 04.06.2014

№ 379

г. Оха

Об утверждении Порядка частичной оплаты расходов на зубопротезирование малоимущих лиц из числа коренных народов Севера муниципального образования городской округ «Охинский»

В целях исполнения мероприятия «Частичная оплата расходов на зубопротезирование малоимущих лиц из числа коренных народов Севера» подпрограммы № 1 «Устойчивое развитие коренных малочисленных народов Севера Сахалинской области на 2014 - 2020 годы» государственной программы Сахалинской области «Совершенствование системы государственного управления (2014-2020 годы)» утвержденной постановлением Правительства Сахалинской области от 14.04.2014 № 161, а также мероприятия «Частичная оплата расходов на зубопротезирование малоимущих лиц из числа коренных народов Севера» раздела 4 муниципальной программы муниципального образования городской округ «Охинский» «Совершенствование муниципального управления на 2014-2020 годы», утвержденной постановлением администрации муниципального образования городской округ «Охинский» от 31.03.2014 № 150,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок частичной оплаты расходов на зубопротезирование малоимущих лиц из числа коренных народов Севера муниципального образования городской округ «Охинский» (прилагается).
2. Опубликовать настоящее постановление в газете «Сахалинский нефтяник» и разместить на официальном сайте администрации www.adm-okha.ru.
3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации муниципального образования городской округ «Охинский» по социальным вопросам С.Н. Свиридову.

**Глава муниципального образования
городской округ «Охинский»**

А.М. Шкрабалюк

Порядок частичной оплаты расходов
на зубопротезирование малоимущих лиц из числа коренных народов Севера
муниципального образования городской округ «Охинский»

Порядок частичной оплаты расходов на зубопротезирование малоимущих лиц из числа коренных народов Севера муниципального образования городской округ «Охинский» разработан в целях реализации мероприятия «Частичная оплата расходов на зубопротезирование малоимущих лиц из числа коренных народов Севера» подпрограммы № 1 «Устойчивое развитие коренных малочисленных народов Севера Сахалинской области на 2014 - 2020 годы» государственной программы Сахалинской области «Совершенствование системы государственного управления (2014-2020 годы)» утвержденной постановлением Правительства Сахалинской области от 14.04.2014 г. № 161, а также мероприятия «Частичная оплата расходов на зубопротезирование малоимущих лиц из числа коренных народов Севера» раздела 4 муниципальной программы муниципального образования городской округ «Охинский» «Совершенствование муниципального управления на 2014-2020 годы» утвержденной постановлением администрации муниципального образования городской округ «Охинский» от 31.03.2014 г. № 150 (далее – Порядок).

Действие настоящего Порядка распространяется на малоимущих лиц из числа коренных народов Севера (далее – Граждане), имеющих регистрацию на территории городского округа «Охинский» и нуждающихся в медицинских услугах по зубопротезированию.

1. Финансовым обеспечением расходов, связанных с реализацией мероприятия «Частичная оплата расходов на зубопротезирование малоимущих лиц из числа коренных народов Севера» в муниципальном образовании городской округ «Охинский» (далее – Мероприятие) являются средства областного бюджета Сахалинской области и бюджета муниципального образования городской округ «Охинский» в рамках действующих программ.

2. Главный распорядитель средств областного бюджета Министерство здравоохранения Сахалинской области (далее – Министерство), заключает Соглашение

по предоставлению субсидии на реализацию Мероприятия с главным распорядителем бюджетных средств местного бюджета администрацией муниципального образования городской округ «Охинский» (далее – Администрация).

3. Последовательность действий при реализации Мероприятия.

3.1. Граждане подают письменное заявление установленной формы, в соответствии с приложением № 1, в отдел по связям с общественностью населением и территориальному управлению администрации муниципального образования городской округ «Охинский» (далее - Отдел) о включении их в список на оказание медицинских услуг по зубопротезированию.

К заявлению прилагаются следующие документы:

- паспорт (оригинал и копия документа) с подтверждением наличия постоянной регистрации на территории городского округа «Охинский»;

- свидетельство о рождении (оригинал и копия документа) подтверждающее статус этноса коренного малочисленного народа Севера;

- страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования (оригинал и копия документа).

- справка органов социальной защиты о признании гражданина (семьи) малоимущим.

3.2. Отдел формирует общий список Граждан, нуждающихся в оказании медицинской услуги по зубопротезированию (далее Список).

3.3. В целях реализации Мероприятия Администрация определяет исполнителя, оказывающего медицинские услуги по зубопротезированию на текущий год (далее Исполнитель).

3.4. После определения Исполнителя Отдел, в соответствии с очередностью списка, направляет Гражданина для определения стоимости работ и оформления заказа-наряда (за исключением зубопротезирования из дорогостоящих материалов и драгоценных металлов).

3.5. На основании предоставленного Гражданином заказа-наряда, подтверждающего стоимость предполагаемых работ, Отдел выдает Гражданину направление установленной формы согласно приложению № 2, на оказание услуг по зубопротезированию.

4. Порядок оплаты Мероприятия.

4.1. Оплата Мероприятия производится в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете муниципального образования городской округ «Охинский».

4.2. Размер частичной оплаты расходов на зубопротезирование малоимущих лиц из числа коренных народов Севера, за счет бюджета, не должен превышать 15 тысяч

рублей на одного Гражданина.

4.3. В случаях превышения установленного размера, оставшуюся сумму Гражданин оплачивает Исполнителю за счет собственных средств.

Приложение N 1
к Порядку частичной оплаты
расходов на зубопротезирование
малоимущих лиц из числа
коренных народов Севера
муниципального образования
городской округ «Охинский»

В Отел по связям с общественностью,
населением и территориальному
управлению администрации
муниципального образования
городской округ «Охинский»

от _____
(фамилия, инициалы)

проживающего(ей) по адресу: _____
(адрес постоянной регистрации, телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу включить меня в список на оказание медицинской услуги по зубопротезированию и оказать социальную поддержку в виде «Частичной оплаты расходов на зубопротезирование малоимущих лиц из числа коренных народов Севера» за счет средств, предусмотренных подпрограммой № 1 «Устойчивое развитие коренных малочисленных народов Севера Сахалинской области на 2014 – 2020 годы» государственной программы Сахалинской области «Совершенствование системы государственного управления (2014-2020 годы)», а также разделом 4 муниципальной программы муниципального образования городской округ «Охинский» «Совершенствование муниципального управления на 2014-2020 годы».

К заявлению прилагаю:

1. Копию паспорта с подтверждением наличия постоянной регистрации на территории городского округа «Охинский».
2. Копию свидетельства о рождении.
3. Копию страхового медицинского полиса обязательного медицинского страхования.
4. Справку органов социальной защиты о признании гражданина (семьи) малоимущим.

С порядком частичной оплаты расходов на зубопротезирование малоимущих лиц из числа коренных народов Севера муниципального образования городской округ «Охинский» ознакомлен (а).

"__" _____ 20__ года

(подпись заявителя)

Заявление зарегистрировано:

"__" _____ 20__ года

(подпись специалиста)

Приложение N 2
к Порядку частичной оплаты
расходов на зубопротезирование
малоимущих лиц из числа
коренных народов Севера
муниципального образования
городской округ «Охинский»

НАПРАВЛЕНИЕ

Администрация муниципального образования городской округ «Охинский»

направляет: : _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ дата рождения, паспортные данные,

_____ адрес постоянной регистрации, телефон)

представителя коренных малочисленных народов Севера: _____
(национальность)

на зубопротезирование в _____
(наименование исполнителя оказывающего

_____ медицинские услуги по зубопротезированию)

в целях реализации мероприятия «Частичная оплата расходов на зубопротезирование малоимущих лиц из числа коренных народов Севера», подпрограммы № 1 «Устойчивое развитие коренных малочисленных народов Севера Сахалинской области на 2014 - 2020 годы» государственной программы Сахалинской области «Совершенствование системы государственного управления (2014-2020 годы)», мероприятия «Частичная оплата расходов на зубопротезирование малоимущих лиц из числа коренных народов Севера» раздела 4 муниципальной программы муниципального образования городской округ «Охинский» «Совершенствование муниципального управления на 2014-2020 годы».

Размер частичной оплаты расходов за счет средств бюджета составляет:

_____ (сумма прописью)

Глава муниципального образования
городской округ «Охинский»

А.М. Шкрабалюк