



**БЕЛОХОЛУНИЦКАЯ РАЙОННАЯ ДУМА
КИРОВСКАЯ ОБЛАСТЬ**

РЕШЕНИЕ

30.01.2019

№ 191

г. Белая Холуница

Об утверждении Положения о порядке и сроках предоставления социальной выплаты в виде возмещения расходов, понесенных гражданами на приобретение оборудования приема телевидения

В соответствии частью 5 статьи 20 Федерального закона от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Белохолуницкая районная Дума РЕШИЛА:

1. Утвердить Положение о порядке и сроках предоставления социальной выплаты в виде возмещения расходов, понесенных гражданами на приобретение оборудования приема телевидения согласно приложению.

2. Контроль за исполнением настоящего решения возложить на первого заместителя главы администрации Белохолуницкого муниципального района Христюкову Г.А.

3. Настоящее решение вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Белохолуницкой
районной Думы

О.В. Черезов

Глава Белохолуницкого
муниципального района

Т.А. Телицина

Приложение № 1

к решению Белохолуницкой
районной Думы
от 30.01.2019 № 191

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке и сроках предоставления социальной выплаты в виде возмещения расходов, понесенных гражданами на приобретение оборудования приема телевидения

1. Настоящее Положение о порядке и сроках предоставления социальной выплаты в виде возмещения расходов, понесенных гражданами на приобретение оборудования приема телевидения, разработано в соответствии частью 5 статьи 20 Федерального закона от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» и определяет порядок и сроки предоставления социальной выплаты в виде возмещения расходов, понесенных гражданами на приобретение оборудования приема телевидения (далее – возмещение расходов), администрацией Белохолуницкого муниципального района за счет средств муниципального бюджета.

2. Возмещение расходов осуществляется на приобретение оборудования приема телевидения: цифровых приставок для приема цифрового телевизионного эфирного телевидения, поддерживающих цифровой стандарт DVB-T2 (Видеокодек: MPEG-4), дециметровых (ДМВ/UHF) или всеволновых (МВ/ VHF и ДМВ/UHF) телевизионных антенн, а также комплектов для приема спутникового телевизионного вещания (далее – оборудование) для установки в населенных пунктах, на территории которых отсутствует возможность приема цифрового эфирного телевизионного вещания, приведенных в приложении № 1 к настоящему положению.

3. На возмещение расходов имеют право многодетные малообеспеченные семьи и семьи, имеющие ребенка-инвалида, проживающие по месту жительства или по месту пребывания на территории Белохолуницкого муниципального района Кировской области, в случае приобретения оборудования в период с 01.07.2018 по 30.06.2019.

4. Возмещение расходов производится администрацией Белохолуницкого муниципального района одному из родителей

(усыновителей, опекунов, попечителей) многодетной малообеспеченной семьи или семьи, имеющей ребенка-инвалида, однократно по месту жительства или месту пребывания на территории Белохолуницкого муниципального района Кировской области в размере не более чем 1000 рублей – на приобретение цифровой приставки для приема цифрового телевизионного эфирного телевидения и телевизионной антенны, и в размере не более чем 6000 рублей на приобретение комплекта для приема спутникового телевизионного вещания.

5. Для возмещения расходов необходимы следующие документы:

5.1. Многодетным малообеспеченным семьям, проживающим по месту жительства или по месту пребывания на территории Белохолуницкого муниципального района Кировской области:

- заявление о возмещении расходов;
- копия документа, удостоверяющего личность;
- копия удостоверения многодетной малообеспеченной семьи либо сведения, подтверждающие статус многодетной малообеспеченной семьи;
- платежные документы, подтверждающие приобретение семьей оборудования (кассовый и товарный чек);
- договор об оказании услуг по установке оборудования для приема спутникового телевизионного вещания;
- акт выполненных работ (оказанных услуг) по установке оборудования для приема спутникового телевизионного вещания;
- документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства (пребывания).

5.2. Семьям, имеющим ребенка-инвалида, проживающим по месту жительства или по месту пребывания на территории Белохолуницкого муниципального района Кировской области:

- заявление о возмещении расходов;
- копия документа, удостоверяющего личность;
- копия справки федеральной государственной организации медико-социальной экспертизы, подтверждающая факт установления ребенку категории «ребенок-инвалид»;
- копия акта органа опеки и попечительства об установлении над ребенком-инвалидом опеки (попечительства) (при установлении над ребенком-инвалидом опеки (попечительства));
- платежные документы, подтверждающие приобретение семьей оборудования (кассовый и товарный чек);
- договор об оказании услуг по установке оборудования для приема

спутникового телевизионного вещания;

– акт выполненных работ (оказанных услуг) по установке оборудования для приема спутникового телевизионного вещания;

– документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства (пребывания);

При обращении заявитель в обязательном порядке предъявляет документ, удостоверяющий личность.

6. Документы для возмещения расходов подаются заявителями в письменной форме в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Кировской области (далее – МФЦ).

7. Документы могут быть представлены заявителем в МФЦ лично либо его представителем (законным представителем). Полномочия представителя подтверждаются доверенностью, оформленной в порядке, установленном гражданским законодательством, законного представителя – в соответствии с действующим законодательством.

При представлении документов заявителем лично, его представителем (законным представителем) предъявляются оригиналы документов для обозрения.

Копии документов, представленных заявителем лично, его представителем (законным представителем), сверяются с оригиналами и заверяются специалистом, принимающим документы.

8. Днем обращения заявителя (представителя заявителя) за возмещением затрат на приобретение оборудования считается день приема администрацией Белохолуницкого муниципального района заявления и документов, предусмотренных пунктом 5 настоящего Положения.

Документы, принятые специалистами МФЦ, передаются в администрацию Белохолуницкого муниципального района для принятия решения о возмещении расходов в соответствии с настоящим Положением.

9. Основаниями для отказа в приеме заявления и документов возмещение расходов являются:

– отсутствие у заявителя места жительства или места пребывания на территории Белохолуницкого муниципального района Кировской области;

– возмещение расходов одному из родителей (усыновителей) многодетной малообеспеченной семьи или семьи, имеющей детей-инвалидов;

– представление не в полном объеме документов, предусмотренных пунктом 5 настоящего Положения.

10. Решение о возмещении расходов (об отказе в возмещении расходов) принимается администрацией Белохолуницкого муниципального района не позднее 10 рабочих дней со дня получения документов (сведений), указанных в пункте 5 настоящего Положения.

При определении права (в том числе при принятии решения об отказе в возмещении) администрация Белохолуницкого муниципального района использует сведения, содержащиеся в единой государственной информационной системе социального обеспечения (далее — ЕГИССО).

11. Основаниями для отказа в возмещении расходов являются:

– отсутствие места жительства или места пребывания на территории Белохолуницкого муниципального района Кировской области;

– повторное представление документов, которые подтверждает факт приобретения оборудования, по которому было произведено возмещение расходов;

– представление не в полном объеме документов, предусмотренных пунктом 5 настоящего Положения;

– несоответствие приобретенного оборудования минимальным техническим характеристикам.

12. В случае отказа в возмещении расходов заявителю направляется решение администрации Белохолуницкого муниципального района с указанием причин отказа в течение 5 рабочих дней со дня его принятия.

13. При устранении причин, послуживших основанием для отказа, документы для возмещения расходов могут быть вновь представлены в МФЦ в порядке и сроки, установленные настоящим Положением.

14. Возмещение расходов производится путем перечисления денежных средств администрацией Белохолуницкого муниципального района по выбору гражданина либо на его счет, открытый в кредитно-финансовом учреждении, либо через организацию федеральной почтовой связи по месту жительства или месту пребывания в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения о возмещении расходов.

15. Возмещение расходов в излишнем размере, полученное гражданином вследствие представления им документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на размер возмещения расходов, возвращаются гражданином ее получившим, а в случае спора взыскиваются в судебном порядке.

16. Споры по вопросам возмещения расходов разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1

ПЕРЕЧЕНЬ
населенных пунктов, на территории которых отсутствует
возможность приема цифрового эфирного телевизионного вещания

№ п.п.	Муниципальный район	Населённый пункт
31	Белохолуницкий	поселок Каменное
32	Белохолуницкий	село Всехсвятское
33	Белохолуницкий	село Троица
34	Белохолуницкий	поселок Климовка

Приложение № 2

к Положению о порядке и сроках возмещения расходов, понесенных гражданами на приобретение оборудования приема телевидения

главе администрации

от _____

(фамилия, имя, отчество
(при наличии) гражданина)

(дата рождения гражданина)

(реквизиты документа,
удостоверяющего личность)

(адрес места проживания)

(контактный телефон,
e-mail (при наличии))

Заявление

по возмещению расходов, понесенных гражданами на приобретение оборудования приема телевидения

Прошу оплатить расходы, понесенные при приобретении оборудования приема телевидения, так как не имею:

- телевизора с возможностью приема цифрового сигнала;
- цифрового оборудования для эфирного приема телевизионного вещания;
- комплекта спутникового оборудования для приема цифрового телевизионного вещания

и являюсь:

- многодетной малообеспеченной семьей, проживающей по месту жительства или по месту пребывания на территории Белохолуницкого муниципального района Кировской области.
- семьей, имеющей ребенка-инвалида, проживающей по месту жительства или по месту пребывания на территории Белохолуницкого муниципального района Кировской области.

Нужное подчеркнуть

Прилагаемые документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

9. _____
10. _____

Выплату прошу произвести через:

отделение почтовой связи _____

(номер отделения почтовой связи)

кредитно-финансовое учреждение _____

(номер отделения)

на счет _____

(номер счета)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен.

(подпись)

(_____)

(Ф.И.О.)

“ _____ ” _____ Г.

(дата заполнения заявления)
