**ШАБАЛИНСКАЯ РАЙОННАЯ ДУМА**

**КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПЯТОГО СОЗЫВА**

**РЕШЕНИЕ**

**15.02.2019 №33/313**

пгт Ленинское

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

В соответствии частью 5 статьи 20 Федерального закона от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Уставом муниципального образования Шабалинский район Кировской области, Шабалинская районная Дума РЕШИЛА:

1. Утвердить Положение опорядке и сроках предоставления социальной выплаты в виде возмещения расходов, понесенных гражданами на приобретение оборудования приема телевещания. Прилагается.

2. Контроль за выполнением настоящего решения возложить на заместителя главы администрации района по вопросам имущества и жизнеобеспечения Медведева А.В.

3. Опубликовать решение в Сборнике нормативных-правовых актов муниципального образования Шабалинский муниципальный район Кировской области.

Председатель Шабалинской

районной Думы Л.П. Гредин

Глава Шабалинского района А.Е. Рогожников

Утверждено решением

Шабалинской районной Думы

от 15.02.2019 №33/313

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

1. Настоящее Положение о порядке и сроках предоставления социальной выплаты в виде возмещения расходов, понесенных гражданами на приобретение оборудования приема телевещания, разработано в соответствии с 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 телевещания (далее – возмещение расходов), администрацией Шабалинского района Кировской области за счет средств бюджета муниципального образования Шабалинский район Кировской области.

2. Возмещение расходов осуществляется на приобретение оборудования приема телевещания: цифровых приставок для приема цифрового телевизионного эфирного телевещания, 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 Шабалинского района Кировской области, в случае приобретения оборудования в период **с 01.07.2018 по 30.06.2019.**

4. Возмещение расходов производится администрацией Шабалинского района Кировской области одному из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей) многодетной малообеспеченной семьи или семьи, имеющей ребенка-инвалида, однократно по месту жительства или месту пребывания на территории Шабалинского района Кировской области в размере не более чем 1000 рублей - на приобретение цифровой приставки для приема цифрового телевизионного эфирного телевещания 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 Шабалинского района Кировской области:

– заявление о возмещении расходов (Приложение №2);

– 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 Шабалинского 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 Шабалинского района Кировской области заявления и документов, предусмотренных пунктом 5 настоящего Положения.

Документы, принятые специалистами МФЦ, передаются в администрацию Шабалинского района Кировской области 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 Шабалинского 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 Шабалинского района Кировской области не позднее 10 рабочих дней со дня получения полного пакета документов (сведений), указанных в пункте 5 настоящего Положения, в форме распоряжения администрации района.

При определении права (в том числе при принятии решения об отказе в возмещении) администрация Шабалинского района Кировской области 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 Шабалинского 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 распоряжение администрации Шабалинского района Кировской области 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 Шабалинского района Кировской области 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** |
| 251 | Шабалинский | деревня Малая Козловка |
| 252 | Шабалинский | деревня Мироновцы |
| 253 | Шабалинский | поселок Супротивный |
| 254 | Шабалинский | поселок Шохорда |
| 255 | Шабалинский | деревня Ключи |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 2

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 телевещания**

Прошу оплатить расходы**, понесенные при приобретении оборудования приема телевещания, 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_муниципального района

Кировской области.

- семьей, имеющей ребенка-инвалида, проживающей по месту жительства или по месту пребывания на территории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ( |  | ) | “ |  | ” |  | г. |
| (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  |  | (дата заполнения заявления) | | | |