

Действующая редакция (без изменений и дополнений)

ПРАВИТЕЛЬСТВО  
ПРИДНЕСТРОВКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

21 февраля 2022 года

№ 56

Об утверждении Положения о порядке назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты детям-инвалидам в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, которые по состоянию здоровья не могут посещать организации образования либо центры дневного пребывания для детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности

В соответствии со статьей 76-6 Конституции Приднестровской Молдавской Республики, Конституционным законом Приднестровской Молдавской Республики от 30 ноября 2011 года № 224-КЗ-V «О Правительстве Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 11-48), Законом Приднестровской Молдавской Республики от 26 июня 2006 года № 51-З-IV «О социальной защите инвалидов» (САЗ 06-27) Правительство Приднестровской Молдавской Республики  
п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить Положение о порядке назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты детям-инвалидам в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, которые по состоянию здоровья не могут посещать организации образования либо центры дневного пребывания для детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности, согласно Приложению к настоящему Постановлению.

2. Настоящее Постановление вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования, и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2022 года.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРАВИТЕЛЬСТВА

А.МАРТЫНОВ

ПРИЛОЖЕНИЕ  
к Постановлению Правительства  
Приднестровской Молдавской  
Республики  
от 21 февраля 2022 года № 56

ПОЛОЖЕНИЕ  
о порядке назначения и выплаты ежемесячной  
компенсационной выплаты детям-инвалидам  
в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, которые по состоянию  
здоровья не могут посещать организации образования  
либо центры дневного пребывания для детей  
с ограниченными возможностями жизнедеятельности

1. Общие положения

1. Настоящее Положение определяет порядок назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты детям-инвалидам в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, которые по состоянию здоровья не могут посещать организации образования либо центры дневного пребывания для детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности и обучаются на дому или не обучаются.

2. Ежемесячная компенсационная выплата назначается и выплачивается центром социального страхования и социальной защиты городов (районов) Приднестровской Молдавской Республики по месту жительства (пребывания) получателя указанной выплаты, в размере 45 (сорока пяти) расчетных уровней минимальной заработной платы.

Размер расчетного уровня минимальной заработной платы, применяемого для исчисления данной выплаты устанавливается законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год.

3. Ежемесячная компенсационная выплата устанавливается и выплачивается детям-инвалидам, которые по состоянию здоровья не могут посещать организации образования либо центры дневного пребывания для детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности до достижения ребенком-инвалидом возраста 18 (восемнадцати) лет.

2. Порядок назначения и выплаты  
ежемесячной компенсационной выплаты

4. Для назначения ежемесячной компенсационной выплаты в центр социального страхования и социальной защиты города (района) Приднестровской Молдавской Республики (далее – Центр) родителем (законным представителем) представляются следующие документы:

а) письменное заявление родителя (законного представителя) о назначении ежемесячной компенсационной выплаты по форме согласно Приложению № 1 к настоящему Положению;

б) документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);

в) свидетельство о рождении ребенка;

г) медицинское заключение на ребенка-инвалида в возрасте до 18 (восемнадцати) лет (приобщается копия из пенсионного дела получателя пенсии на ребенка-инвалида с детства);

д) банковские реквизиты счета родителя (законного представителя) для перечисления ежемесячной компенсационной выплаты.

На основании документов, указанных в части первой настоящего пункта, формируется личное дело на родителя (законного представителя) с приобщением копий указанных документов.

Документы, приобщаемые к личному делу родителя (законного представителя) в копиях, заверяются (после сверки их с соответствующим подлинником) штампом «копия верна» и личной подписью специалиста Центра, осуществляющего прием документов. Копия подписывается руководителем и заверяется печатью Центра.

5. Центром к личному делу родителя (законного представителя) приобщаются сведения о непосещении ребенком-инвалидом организации образования либо центра дневного пребывания для детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности, представленные по форме согласно Приложению № 5 к настоящему Положению.

Для получения сведений, указанных в части первой настоящего пункта, Центр направляет соответствующие запросы в Министерство по социальной защите и труду Приднестровской Молдавской Республики, Министерство просвещения Приднестровской Молдавской Республики (в отношении учащихся организаций образования, не относящихся к Управлениям народного образования) и Управления народного образования города (района) Приднестровской Молдавской Республики по месту жительства (пребывания) ребенка-инвалида по форме согласно Приложению № 2 к настоящему Положению.

6. Ежемесячная компенсационная выплата не назначается, а выплата назначенной ежемесячной компенсационной выплаты прекращается в случаях:

а) нахождения либо перехода ребенка-инвалида на полное государственное обеспечение;

б) в период посещения ребенком-инвалидом организации образования либо центра дневного пребывания для детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности;

в) при достижении ребенком-инвалидом возраста 18 (восемнадцати) лет;

г) неустановления инвалидности ребенку при очередном переосвидетельствовании;

д) выезда ребенка-инвалида на постоянное место жительства за пределы Приднестровской Молдавской Республики.

Родитель (законный представитель) в случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение ежемесячной компенсационной выплаты, указанных в части первой настоящего пункта, обязан в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить об этом в Центр по месту жительства (пребывания).

В случаях, когда инвалидность установлена ребенку на определенный срок, ежемесячная компенсационная выплата назначается на период, указанный в медицинских документах, подтверждающих факт установления инвалидности. В случаях прохождения переосвидетельствования (продления срока инвалидности) родитель (законный представитель) представляет в Центр документ, подтверждающий факт установления инвалидности (переосвидетельствования), без повторного представления иных документов, указанных в пункте 4 настоящего Положения.

7. Решение о назначении ежемесячной компенсационной выплаты принимается Центром не позднее 10 (десяти) рабочих дней со дня подачи заявления о назначении указанной выплаты при условии представления всех необходимых документов, указанных в пункте 4 настоящего Положения.

8. При принятии Центром решения об отказе в назначении ежемесячной компенсационной выплаты (представление неполного пакета документов, представление недостоверной информации, отсутствие основания для назначения выплаты) письменное уведомление о принятом решении направляется родителю (законному представителю) в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия решения с указанием причин отказа. Одновременно родителю (законному представителю) возвращаются все документы, которые были приложены к заявлению.

9. Выплата ежемесячной компенсационной выплаты оформляется распоряжением руководителя Центра.

10. В распоряжении указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка-инвалида, размер ежемесячной компенсационной выплаты и сроки выплаты.

11. Ежемесячная компенсационная выплата назначается со дня подачи заявления с приложением всех необходимых документов и выплачивается с момента наступления права на данную компенсацию, но не более чем за 12 месяцев, предшествующих обращению за ее получением.

Днем обращения за ежемесячной компенсационной выплатой считается день подачи заявления со всеми необходимыми документами. В случаях, когда к заявлению приложены не все необходимые для назначения ежемесячной компенсации документы, родителю (законному представителю) дается разъяснение, какие документы он должен представить дополнительно. Если документы будут представлены не позднее 3 (трех) месяцев со дня получения соответствующего разъяснения, днем обращения считается день подачи заявления.

12. С целью проведения контрольных мероприятий для предотвращения переплат ежемесячной компенсационной выплаты Центры запрашивают сведения, указанные в пункте 5 настоящего Положения, в рамках межведомственного взаимодействия по состоянию на 1 октября ежегодно.

13. В случае наступления обстоятельств, указанных в пункте 6 настоящего Положения, влекущих прекращение ежемесячной компенсационной выплаты, данная выплата прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступили такие обстоятельства.

14. При несвоевременном сообщении (обнаружении) обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячной компенсационной выплаты, Центром рассчитывается сумма переплаченных компенсационных выплат за период, в котором ребенок-инвалид не имел права на получение ежемесячной компенсационной выплаты.

Суммы ежемесячных компенсационных выплат, излишне выплаченные по вине родителя (законного представителя) (представление документов с заведомо неверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право назначения ежемесячной компенсационной выплаты), возмещаются родителем (законным представителем) в добровольном порядке.

В случае отказа от добровольного возмещения незаконно полученных денежных средств взыскание производится в судебном порядке в соответствии с законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

### 3. Заключительные положения

15. Ежемесячные компенсационные выплаты выплачиваются из средств Единого государственного фонда социального страхования Приднестровской Молдавской Республики (далее – Фонд) с последующим возмещением из средств республиканского бюджета Приднестровской Молдавской Республики.

16. Центры в срок не позднее 25 числа текущего месяца перед началом следующего месяца представляют сводные заявки на финансирование ежемесячных компенсационных выплат в Фонд по форме согласно Приложению № 3 к настоящему Положению.

17. Фонд в срок не позднее 30 числа текущего месяца перед началом следующего месяца представляет сводную заявку на финансирование ежемесячных компенсационных выплат в Министерство по социальной защите и труду Приднестровской Молдавской Республики.

18. Министерство по социальной защите и труду Приднестровской Молдавской Республики направляет сводную заявку в Министерство финансов Приднестровской Молдавской Республики, которое на основании представленной заявки производит финансирование.

19. Министерство по социальной защите и труду Приднестровской Молдавской Республики направляет средства на выплату ежемесячных компенсационных выплат в Фонд в течение 2 (двух) рабочих дней со дня получения денежных средств.

20. Фонд финансирует Центры согласно представленным заявкам.

21. Отчет составляется каждым Центром на основании фактически произведенных ежемесячных компенсационных выплат за текущий месяц и представляется до 15 числа следующего месяца в Фонд по форме согласно Приложению № 4 к настоящему Положению.

Приложение № 1  
к Положению о порядке  
назначения  
и выплаты ежемесячной  
компенсационной выплаты  
детям-инвалидам в возрасте  
до 18 (восемнадцати) лет,  
которые  
по состоянию здоровья не могут  
посещать организации  
образования  
либо центры дневного  
пребывания  
для детей с ограниченными  
возможностями  
жизнедеятельности

Директору Центра социального страхования  
и социальной защиты

\_\_\_\_\_  
(города (района) Приднестровской Молдавской  
Республики)  
\_\_\_\_\_

### Заявление

на выплату ежемесячных компенсационных выплат детям-инвалидам в возрасте  
до 18 (восемнадцати) лет, которые по состоянию здоровья не могут посещать  
организации образования либо центры дневного пребывания для детей  
с ограниченными возможностями жизнедеятельности

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя и отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_ (число, месяц и год рождения)  
\_\_\_\_\_ документ удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный

\_\_\_\_\_, дата выдачи:

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_,

зарегистрированного (-ой) по адресу: \_\_\_\_\_.

Прошу производить выплату ежемесячных компенсационных выплат моему(-ей) сыну  
(дочери) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия имя отчество (при наличии) ребенка-инвалида

\_\_\_\_\_ (число, месяц и год рождения)

который(-ая) по состоянию здоровья не может посещать организации образования и центр дневного пребывания для детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности в соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 26 июня 2006 года № 51-З-IV «О социальной защите инвалидов» (САЗ 06-27).

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_



Приложение № 2  
к Положению о порядке  
назначения  
и выплаты ежемесячной  
компенсационной выплаты  
детям-инвалидам в возрасте  
до 18 (восемнадцати) лет,  
которые  
по состоянию здоровья не могут  
посещать организации  
образования  
либо центры дневного  
пребывания  
для детей с ограниченными  
возможностями  
жизнедеятельности

Запрос  
о подтверждении факта не посещения организации образования  
либо центра дневного пребывания для детей  
с ограниченными возможностями жизнедеятельности

Во исполнение Постановления Правительства Приднестровской Молдавской Республики от \_\_\_\_\_ 202\_\_ года № \_\_\_\_ «Об утверждении Положения о порядке назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты детям-инвалидам в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, которые по состоянию здоровья не могут посещать организации образования либо центры дневного пребывания для детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности», в рамках межведомственного взаимодействия, просим Вас в течение 5 (пяти) рабочих дней представить сведения о непосещении организации образования либо центра дневного пребывания для детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности согласно справки (Приложение к запросу) следующих граждан:

\_\_\_\_\_  
фамилия имя отчество (при наличии) ребенка-инвалида, год рождения

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_  
Должность

\_\_\_\_\_  
подпись

(\_\_\_\_\_  
фамилия имя отчество  
(при наличии)

Приложение № 3  
к Положению о порядке  
назначения  
и выплаты ежемесячной  
компенсационной выплаты  
детям-инвалидам в возрасте  
до 18 (восемнадцати) лет,  
которые  
по состоянию здоровья не могут  
посещать организации  
образования  
либо центры дневного  
пребывания  
для детей с ограниченными  
возможностями  
жизнедеятельности

Заявка  
на финансирование ежемесячных компенсационных выплат детям-инвалидам  
в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, которые по состоянию здоровья  
не могут посещать организации образования либо центры  
дневного пребывания для детей с ограниченными  
возможностями жизнедеятельности

на \_\_\_\_\_ 20\_\_ года по \_\_\_\_\_ (город, район)

Вид компенсации	Количество получателей ежемесячной компенсационной выплаты	Сумма, рубли Приднестровской Молдавской Республики
Ежемесячная компенсационная выплата детям – инвалидам в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, которые по состоянию здоровья не могут посещать организации образования либо центры дневного пребывания для детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности		
Итого		

М.П.

Руководитель  
Главный бухгалтер  
Исполнитель

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года



	ежемесячная компенсацион  ная выплата детям- инвалидам в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, которые по состоянию здоровья не могут посещать организации образования либо центры дневного пребывания для детей с ограничен  ными возможностями жизнедеятель  ности								
	Итого:								

М.П.

Руководитель

Главный бухгалтер

Исполнитель \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Приложение № 5  
к Положению о порядке  
назначения  
и выплаты ежемесячной  
компенсационной выплаты  
детям-инвалидам в возрасте  
до 18 (восемнадцати) лет,  
которые  
по состоянию здоровья не могут  
посещать организации  
образования  
либо центры дневного  
пребывания  
для детей с ограниченными  
возможностями  
жизнедеятельности

### СПРАВКА

от \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_

Дана

---

фамилия имя отчество (при наличии) ребенка-инвалида, год рождения

в том, что он (она) не посещает организацию образования либо центр дневного пребывания для детей с ограниченными возможностям жизнедеятельности (нужное почеркнуть).

Справка дана для предъявления \_\_\_\_\_

М.П.

Руководитель