



**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
ПРАВИТЕЛЬСТВА КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КЪЭБЭРДЕЙ-БАЛЪКЪЭР РЕСПУБЛИКЭМ И ПРАВИТЕЛЬСТВЭМ И
УНАФЭ**

**КЪАБАРТЫ-МАЛКЪАР РЕСПУБЛИКАНЫ ПРАВИТЕЛЬСТВОСУНУ
БЕГИМИ**

21 декабря 2018 г.

№ 253-ПП

г. Нальчик

**О внесении изменений в некоторые акты
Правительства Кабардино-Балкарской Республики**

Правительство Кабардино-Балкарской Республики
п о с т а н о в л я е т :

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в некоторые акты Правительства Кабардино-Балкарской Республики.
2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2019 г.

Председатель Правительства
Кабардино-Балкарской Республики



А. Мусуков

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Кабардино-Балкарской Республики
от 21 декабря 2018 г. № 253-ПП

**ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в некоторые акты
Правительства Кабардино-Балкарской Республики**

1. В Положении о порядке назначения и финансирования ежемесячных денежных выплат ветеранам труда, труженикам тыла и жертвам политических репрессий, утвержденном постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 25 декабря 2004 г. № 353-ПП:

1) в разделе I:

а) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Ежемесячная денежная выплата назначается и выплачивается гражданам, имеющим в соответствии с Законом Кабардино-Балкарской Республики от 29 декабря 2004 года № 57-РЗ «О государственной социальной поддержке отдельных категорий граждан в Кабардино-Балкарской Республике» право на получение государственной социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты при назначении им пенсии в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» (далее – Федеральный закон «О страховых пенсиях»).

Ветеранам труда, получающим иные пенсии, либо пожизненное содержание за работу (службу), ежемесячная денежная выплата назначается и выплачивается при достижении возраста, дающего право на пенсию по старости в соответствии с Федеральным законом «О страховых пенсиях.»;

б) дополнить пунктом 1-1 следующего содержания:

«1-1. Гражданам, указанным в пункте 1 настоящего Положения, ежемесячная денежная выплата назначается и выплачивается по достижении возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин в период с 1 января 2019 года по 31 декабря 2028 года.»;

в) пункт 4 после абзаца первого дополнить абзацем следующего содержания:

«копии документов, удостоверяющих личность гражданина и подтверждающих место его жительства (пребывания) на территории Кабардино-Балкарской Республики;»;

2) раздел II дополнить пунктом 4 следующего содержания:

«4. Сумма ежемесячной денежной выплаты, необоснованно выплаченная гражданину вследствие непредставления или несвоевременного представления необходимых сведений, а также представления документов, содержащих заведомо недостоверные сведения, засчитываются в счет будущих ежемесячных денежных выплат, а при отсутствии права на ее получение в последующие месяцы эти средства добровольно возвращаются получателем ежемесячной денежной выплаты в республиканский бюджет Кабардино-Балкарской Республики. При отказе от добровольного возврата указанных средств они взыскиваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством.»;

3) приложение к Положению изложить в следующей редакции:

«ПРИЛОЖЕНИЕ
к Положению о порядке
назначения и финансирования
ежемесячных денежных выплат
ветеранам труда, труженикам тыла
и жертвам политических репрессий

В государственное казенное учреждение
«Центр труда, занятости и социальной защиты
_____ (района, города)»

Заявление
о назначении, выплате и доставке ежемесячной денежной выплаты

От _____,

проживающего(ей) по адресу: _____
(указывается почтовый адрес места жительства, места пребывания)

Наименование документа		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату, предусмотренную Законом Кабардино-Балкарской Республики «О государственной социальной поддержке отдельных категорий граждан в Кабардино-Балкарской Республике» по категории

_____ (труженик тыла, ветеран труда, реабилитированный – указать одну категорию)

Прошу доставлять установленную мне ежемесячную денежную выплату через

_____ (указать организацию федеральной почтовой связи либо кредитную организацию)

Ежемесячную денежную выплату, предусмотренную федеральным законодательством, не получаю.

_____ (подпись заявителя)

Обо всех обстоятельствах, влекущих прекращение осуществления ежемесячной денежной выплаты (назначение ежемесячной денежной выплаты, предусмотренной федеральным законодательством, смена места жительства и др.) обязуюсь сообщать в срок до 5 календарных дней в Центр труда, занятости и социальной защиты по месту назначения ежемесячной денежной выплаты.

В случае непредставления или несвоевременного представления необходимых сведений, а также представления документов, содержащих недостоверные сведения, необоснованно выплаченная сумма будет мною возвращена из последующих ежемесячных денежных выплат, а при отсутствии права на ее получение в последующие месяцы эти средства будут мною добровольно возвращены в республиканский бюджет Кабардино-Балкарской Республики.

Я, _____,

_____ (Ф.И.О.)

даю свое согласие государственному казенному учреждению «Центр труда, занятости и социальной защиты _____ (района, города)», МФЦ и Министерству труда и социальной защиты Кабардино-Балкарской Республики на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение) моих персональных данных с целью определения положенных мне мер социальной поддержки.

Срок обработки моих персональных данных истекает одновременно с окончанием действия правоустанавливающих документов, являющихся основанием для получения мер социальной поддержки. Данное согласие может быть мной отозвано в любое время по соглашению сторон. Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

_____ дата

_____ подпись

 Линия отрыва
 Расписка-уведомление

Заявление гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

».

2. Положение о порядке назначения выплаты и финансирования ежемесячных денежных выплат специалистам, проживающим и работающим в сельской местности и поселках городского типа, утвержденное постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 8 мая 2008 г. № 108-ПП «Об осуществлении ежемесячной денежной выплаты специалистам, проживающим и работающим в сельской местности и поселках городского типа», дополнить пунктом 4-1 следующего содержания:

«4-1. Право на получение ЕДВ сохраняется в период с 1 января 2019 года по 31 декабря 2028 года за специалистами, достигшими возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин, проживающими в сельской местности, если общий стаж их работы на соответствующих должностях в сельской местности составляет не менее 10 лет.».

3. В Порядке предоставления ежемесячной денежной компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан, проживающих в Кабардино-Балкарской Республике, утвержденном постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 6 февраля 2009 г. № 14-ПП:

1) в пункте 7 слова «настоящим постановлением» заменить словами «постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 26 августа 2016 года № 165-ПП «О Порядке информационного обмена между организациями-участниками системы предоставления гражданам мер социальной поддержки на оплату жилого помещения и коммунальных услуг и о внесении изменений в постановление Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 6 февраля 2009 года № 14-ПП»;

2) пункт 14 дополнить абзацем следующего содержания:

«Ветеранам труда ЕДК назначается и выплачивается при достижении возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин в период с 1 января 2019 года по 31 декабря 2028 года, если право на страховую пенсию по старости не возникает в соответствии с федеральным законодательством ранее указанного срока.»;

3) приложение № 1 к Порядку изложить в следующей редакции:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Порядку предоставления
ежемесячной денежной
компенсации расходов
на оплату жилого помещения
и коммунальных услуг отдельным
категориям граждан, проживающих
в Кабардино-Балкарской
Республике

В государственное казенное учреждение
«Центр труда и социальной защиты
_____ (района, города)»

(почтовый адрес)

Заявление
о назначении ежемесячной денежной компенсации расходов
на оплату жилого помещения и коммунальных услуг (ЕДК)

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)
зарегистрирован(а) _____ по _____ адресу:

(почтовый адрес регистрации по месту постоянного жительства)

_____, тел. _____

Паспорт гражданина Российской Федерации	Дата рождения		Серия:		Номер:	
	Дата выдачи		Кем выдан:			

Прошу назначить ЕДК как _____
(указать льготное основание)

Для назначения ЕДК представляю следующие документы:

№ п/п	Наименования документов	Коли- чество экзем- пляров
1.	Копии документов, удостоверяющих личность гражданина и подтверждающих место его жительства (пребывания) на территории Кабардино-Балкарской Республики	
2.	Копия страхового свидетельства обязательного пенсионного	

	страхования гражданина (СНИЛС)	
3.	Копия документа о праве на меры социальной поддержки (удостоверение, справка либо иной документ установленной формы)	
4.	Выписка из лицевого счета или копия заполненных страниц домовой книги, содержащая сведения о лицах, зарегистрированных совместно с гражданином по месту его жительства (пребывания)	
5.	Копия пенсионного удостоверения или справка об установлении пенсии	
6.	Копия документа, подтверждающего размер общей площади жилого помещения или копия технического паспорта жилого помещения	
7.	Копия акта органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя ребенку-инвалиду или гражданину, признанному в установленном порядке недееспособным или ограниченно дееспособным	
8.	Копия сберегательной книжки гражданина или выписка о банковских или других реквизитах его лицевого счета, открытого в кредитной организации, на счет которой будет зачисляться компенсация в случаях выплаты компенсации через кредитную организацию	

Достоверность представленных сведений подтверждаю, согласен(а) на их проверку органами социальной защиты населения.

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

(расшифровка)

Обо всех обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты ЕДК (изменение льготного основания; изменение места жительства (пребывания), в том числе у членов семьи; изменение состава семьи вследствие смерти одного из членов семьи и др.) обязуюсь сообщать в срок до 5 календарных дней в Центр труда, занятости и социальной защиты по месту назначения ЕДК.

В случае непредставления или несвоевременного представления необходимых сведений, а также представления документов, содержащих недостоверные сведения, необоснованно выплаченная сумма будет мною возвращена из последующих ежемесячных денежных выплат, а при отсутствии права на ее получение в последующие месяцы эти средства будут мною добровольно возвращены в бюджет, из которого они были предоставлены.

Я, _____, даю
(Ф.И.О.)

свое согласие государственному казенному учреждению «Центр труда и социальной защиты (района, города)», МФЦ и Министерству труда и социальной защиты Кабардино-Балкарской Республики на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение) моих персональных данных с целью определения положенных мне мер социальной поддержки.

Срок обработки моих персональных данных истекает одновременно с окончанием действия правоустанавливающих документов, являющихся основанием для получения мер социальной поддержки. Данное согласие может быть мною отозвано в любое время по соглашению сторон.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

_____ (подпись)

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

_____ (дата)

Документы принял: « _____ » _____ 20__ г. № _____

Специалист _____

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

 Линия отрыва
 Расписка-уведомление

Заявление и документы по перечню принял от гр.

№ п/п	Наименование документа
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

Регистрационный номер заявления	Дата представления документов	Подпись специалиста (расшифровка подписи)

».

4. В Порядке предоставления ежемесячной компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения специалистам государственных образовательных организаций Кабардино-Балкарской Республики, муниципальных образовательных организаций, проживающим и работающим в сельских населенных пунктах Кабардино-Балкарской Республики, утвержденном постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 3 августа 2016 г. № 141-ПП:

1) пункт 2 после слов «за специалистом» дополнить словами «,проживающим в сельском населенном пункте,»;

2) дополнить пунктом 2-1 следующего содержания:

«2-1. Право на получение компенсации сохраняется при увольнении из этих организаций в период с 1 января 2019 г. по 31 декабря 2028 г. за специалистами, достигшими возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин, проживающими в сельском населенном пункте, если общий стаж их работы на соответствующих должностях в сельских населенных пунктах составляет не менее 10 лет.»;

3) в пункте 17 слова «17. Споры по вопросам» заменить словами «18. Споры по вопросам»;

4) приложение № 1 к Порядку изложить в следующей редакции:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Порядку предоставления
ежемесячной компенсации
расходов на оплату жилых
помещений, отопления
и освещения специалистам
государственных образовательных
организаций Кабардино-
Балкарской Республики,
муниципальных образовательных
организаций, проживающим
и работающим в сельских
населенных пунктах Кабардино-
Балкарской Республики .

В государственное казенное учреждение
«Центр труда и социальной защиты
_____ (района, города)»

(почтовый адрес)

Заявление

о назначении ежемесячной компенсации расходов на оплату жилых помещений,
отопления и освещения специалистам образовательных организаций,
проживающим и работающим в сельских населенных пунктах

Я, _____
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

Зарегистрирован(а) по адресу: _____
(почтовый адрес регистрации по месту постоянного жительства)
, тел. _____

Паспорт гражданина Российской Федерации	Дата рождения		Серия:	Номер:
	Дата выдачи		Кем выдан:	

Прошу назначить ежемесячную компенсацию расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения как специалисту образовательной организации, проживающему и работающему в сельском населенном пункте, или как специалисту, проживающему в сельском населенном пункте, уволившемуся из этой организации после выхода на страховую пенсию или достижения возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин в период с 1 января 2019 г. по 31 декабря 2028 г., при условии наличия не менее 10 лет стажа работы в сельских населенных пунктах.

(нужное подчеркнуть)

Обо всех обстоятельствах, влекущих прекращение указанной ежемесячной компенсации (назначение компенсация расходов по оплате жилищно-коммунальных услуг по иным льготным основаниям, смена места жительства, увольнение с места работы и другие обстоятельства) обязуюсь сообщать в срок до 5 календарных дней в Центр труда, занятости и социальной защиты по месту назначения компенсации.

В случае непредставления или несвоевременного представления необходимых сведений, а также представления документов, содержащих недостоверные сведения, необоснованно выплаченная сумма будет мною возвращена из последующих выплат компенсации, а при отсутствии права на ее получение в последующие месяцы эти средства будут мною добровольно возвращены в республиканский бюджет Кабардино-Балкарской Республики.

Для назначения ежемесячной компенсации представляю следующие документы:

№ п/п	Наименования документов	Количество экземпляров
1.	Копии документов, удостоверяющих личность гражданина и подтверждающих место его жительства (пребывания) на территории Кабардино-Балкарской Республики	
2.	Копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования гражданина (СНИЛС)	
3.	Справка о работе в государственной образовательной организации Кабардино-Балкарской Республики либо муниципальной образовательной организации (с обязательным обновлением документа на начало очередного учебного года)	
4.	Копия пенсионного удостоверения или справка об установлении пенсии в случае отсутствия пенсионного удостоверения	

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись заявителя) (расшифровка)

Я, _____
(Ф.И.О.)

даю свое согласие государственному казенному учреждению «Центр труда и социальной защиты _____ (района, города)», МФЦ и Министерству труда и социальной защиты Кабардино-Балкарской Республики на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение) моих персональных данных с целью определения положенных мне мер социальной поддержки.

Срок обработки моих персональных данных истекает одновременно с окончанием действия правоустанавливающих документов, являющихся основанием для получения ежемесячной компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения. Данное согласие может быть мной отозвано в любое время по соглашению сторон.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата)

Документы принял: « ____ » _____ 20__ г. № _____

Специалист _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Линия отрыва

Расписка-уведомление

Заявление и документы по перечню принял от гр. _____

№ п/п	Наименование документа
1.	
2.	
3.	
4.	

Регистрационный номер заявления	Дата представления документов	Подпись специалиста (расшифровка подписи)

».

А. А. А. (И. А. А.)
20.10.20__