



КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ВЕСЬКӖДЛАН КОТЫР Ш У Ӧ М

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КОМИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 октября 2018 г. № 443

г. Сыктывкар

О внесении изменений в некоторые постановления Правительства Республики Коми

Правительство Республики Коми постановляет:

1. Внести в некоторые постановления Правительства Республики Коми изменения согласно приложению.
2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней после его официального опубликования.

Первый заместитель Председателя
Правительства Республики Коми



Л. Максимова

ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению Правительства Республики Коми
от 11 октября 2018 г. № 443

ИЗМЕНЕНИЯ,
вносимые в некоторые постановления
Правительства Республики Коми

1. В постановлении Правительства Республики Коми от 22 ноября 2011 г. № 523 «О предоставлении государственных социальных гарантий и компенсаций оленеводам»:

1) в Порядке и условиях предоставления ежегодной единовременной социальной выплаты неработающим гражданам, которым назначена страховая пенсия по старости, проработавшим не менее 15 календарных лет в качестве оленеводов, а также которым назначена страховая пенсия по инвалидности, вызванной трудовой деятельностью в качестве оленеводов, утвержденных постановлением (приложение № 1):

а) абзац первый пункта 4 после слов «государственных услуг» дополнить словами «или в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее - МФЦ)»;

б) в пункте 5:

абзац шестой после слов «государственных услуг» дополнить словами «или МФЦ»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае представления гражданином (лицом, являющимся его представителем в соответствии с законодательством Российской Федерации) документов в МФЦ порядок и сроки передачи документов (сведений), необходимых для предоставления государственной услуги, устанавливаются соглашением о взаимодействии между МФЦ и Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.»;

в) абзац второй пункта 6 после слов «государственных услуг» дополнить словами «или МФЦ»;

г) пункт 9 изложить в следующей редакции:

«9. В течение 10 календарных дней со дня принятия решения о предоставлении (отказе в предоставлении) единовременной социальной выплаты центр по предоставлению государственных услуг уведомляет гражданина о принятом решении способом, указанным в заявлении, за исключением случая, указанного в абзаце втором настоящего пункта. В случае принятия решения об отказе в предоставлении единовременной социальной выплаты излагаются основания, в соответствии с которыми было принято такое решение.»

В случае, если гражданин выбрал способ уведомления о принятом решении путем личного обращения в центр по предоставлению государственных услуг или в МФЦ, центр по предоставлению государственных услуг или МФЦ по истечении срока, указанного в пункте 8 настоящих Порядка и условий, уведомляет гражданина о принятом решении в день его личного обращения соответственно в центр по предоставлению государственных услуг или в МФЦ.

В случае, если гражданин выбрал способ уведомления о принятом решении путем личного обращения в МФЦ, центр по предоставлению государственных услуг передает (направляет) в МФЦ документы, необходимые для уведомления гражданина о принятом решении, в соответствии с соглашением о взаимодействии между МФЦ и Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.»;

д) пункт 12 изложить в следующей редакции:

«12. Гражданин имеет право повторно обратиться в центр по предоставлению государственных услуг или в МФЦ за предоставлением единовременной социальной выплаты после устранения оснований для принятия решения об отказе в предоставлении единовременной социальной выплаты, предусмотренных пунктом 10 настоящих Порядка и условий.»;

е) приложение к Порядку и условиям предоставления ежегодной единовременной социальной выплаты неработающим гражданам, которым назначена страховая пенсия по старости, проработавшим не менее 15 календарных лет в качестве оленеводов, а также которым назначена страховая пенсия по инвалидности, вызванной трудовой деятельностью в качестве оленеводов, изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящим изменениям;

2) в Порядке и условиях предоставления ежемесячной компенсационной выплаты оленеводам за кочевой и полукочевой образ жизни гражданам, осуществляющим трудовую деятельность в качестве оленеводов в оленеводческих хозяйствах Республики Коми, утвержденных постановлением (приложение № 2):

а) абзац первый пункта 4 после слов «государственных услуг») дополнить словами «или в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее - МФЦ)»;

б) в пункте 5:

абзац седьмой после слов «государственных услуг» дополнить словами «или МФЦ»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае представления гражданином (лицом, являющимся его представителем в соответствии с законодательством Российской Федерации) документов в МФЦ порядок и сроки передачи документов (сведений), необходимых для предоставления государственной услуги, устанавливаются соглашением о взаимодействии между МФЦ и Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.»;

в) абзац второй пункта 6 после слов «государственных услуг» дополнить словами «или МФЦ»;

г) пункт 9 изложить в следующей редакции:

«9. В течение 10 календарных дней со дня принятия решения о предоставлении (отказе в предоставлении) ежемесячной компенсационной выплаты центр по предоставлению государственных услуг уведомляет гражданина о принятом решении способом, указанным в заявлении, за исключением случая, указанного в абзаце втором настоящего пункта. В случае принятия решения об отказе в предоставлении ежемесячной компенсационной выплаты излагаются основания, в соответствии с которыми было принято такое решение.

В случае, если гражданин выбрал способ уведомления о принятом решении путем личного обращения в центр по предоставлению государственных услуг или в МФЦ, центр по предоставлению государственных услуг или МФЦ по истечении срока, указанного в пункте 7 настоящих Порядка и условий, уведомляет гражданина о принятом решении в день его личного обращения соответственно в центр по предоставлению государственных услуг или в МФЦ.

В случае, если гражданин выбрал способ уведомления о принятом решении путем личного обращения в МФЦ, центр по предоставлению государственных услуг передает (направляет) в МФЦ документы, необходимые для уведомления гражданина о принятом решении, в соответствии с соглашением о взаимодействии между МФЦ и Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.»;

д) пункт 12, абзац второй пункта 13 после слов «государственных услуг» дополнить словами «или в МФЦ»;

е) приложение к Порядку и условиям предоставления ежемесячной компенсационной выплаты оленеводам за кочевой и полукочевой образ жизни изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящим изменениям.

2. В постановлении Правительства Республики Коми от 23 декабря 2008 г. № 364 «О компенсации транспортных расходов гражданам, выезжающим из районов Крайнего Севера, расположенных на территории Республики Коми, в том числе участникам Пилотного проекта социального реструктурирования районов Крайнего Севера»:

1) в Порядке компенсации транспортных расходов гражданам, выезжающим из районов Крайнего Севера, расположенных на территории Республики Коми, в том числе участникам Пилотного проекта социального реструктурирования районов Крайнего Севера, утвержденном постановлением (приложение № 1):

а) в пункте 8:

абзац первый после слов «государственных услуг» дополнить словами «или в многофункциональные центры предоставления государственных и муниципальных услуг (далее - МФЦ)»;

абзац тридцатый после слов «государственных услуг» дополнить словами «или МФЦ»;

в первом предложении абзаца тридцать первого после слов «В случае направления» дополнить словами «в центр по предоставлению государственных услуг»;

в абзаце тридцать втором слово «расписка» заменить словом «расписка-уведомление»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае представления гражданином (лицом, являющимся его представителем в соответствии с законодательством Российской Федерации) документов в МФЦ порядок и сроки передачи документов (сведений), необходимых для предоставления государственной услуги, устанавливаются соглашением о взаимодействии между МФЦ и Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.»;

б) абзац пятый пункта 8¹ после слов «государственных услуг» дополнить словами «или МФЦ»;

в) абзац первый пункта 11 изложить в следующей редакции:

«11. Гражданин имеет право повторно обратиться в центр по предоставлению государственных услуг или в МФЦ за компенсацией отдельных транспортных расходов при предоставлении документов, указанных в подпункте 2 пункта 8 настоящего Порядка, в случае если эти расходы не предъявлялись к оплате при первичном обращении в центр по предоставлению государственных услуг или в МФЦ.»;

г) абзац третий пункта 12 после слов «государственных услуг» дополнить словами «или МФЦ»;

д) в пункте 13:

абзац второй после слов «государственных услуг» дополнить словами «или в МФЦ»;

абзац пятый изложить в следующей редакции:

«В течение 5 рабочих дней со дня принятия решения о назначении и выплате (отказе в назначении и выплате) компенсации транспортных расходов центр по предоставлению государственных услуг уведомляет гражданина о принятом решении способом, указанным в заявлении, за исключением случая, указанного в абзаце шестом настоящего пункта. В случае принятия решения об отказе в назначении и выплате компенсации транспортных расходов излагаются основания, в соответствии с которыми было принято такое решение.»;

дополнить новыми абзацами шестым и седьмым следующего содержания:

«В случае, если гражданин выбрал способ уведомления о принятом решении путем личного обращения в центр по предоставлению государственных услуг или в МФЦ, центр по предоставлению государственных услуг или МФЦ по истечении срока, указанного в абзацах первом - третьем пункта 12 настоящего Порядка, уведомляет гражданина о принятом реше-

нии в день его личного обращения соответственно в центр по предоставлению государственных услуг или в МФЦ.

В случае, если гражданин выбрал способ уведомления о принятом решении путем личного обращения в МФЦ, центр по предоставлению государственных услуг передает (направляет) в МФЦ документы, необходимые для уведомления гражданина о принятом решении, в соответствии с соглашением о взаимодействии между МФЦ и Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.»;

абзац шестой считать абзацем восьмым, который после слов «государственных услуг» дополнить словами «или в МФЦ»;

е) приложение 3 к Порядку компенсации транспортных расходов гражданам, выезжающим из районов Крайнего Севера, расположенных на территории Республики Коми, в том числе участникам Пилотного проекта социального реструктурирования районов Крайнего Севера, изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящим изменениям;

2) в Порядке компенсации транспортных расходов, связанных с переселением семей вдов работников организаций угольной промышленности в Республике Коми, погибших (умерших) в результате несчастных случаев на производстве в городах Инте и Воркуте, из районов Крайнего Севера, расположенных на территории Республики Коми, утвержденном постановлением (приложение № 2):

а) абзац первый пункта 6 после слов «государственных услуг») дополнить словами «или в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее - МФЦ)»;

б) в пункте 6¹:

абзац первый после слов «государственных услуг» дополнить словами «или в МФЦ»;

абзац четвертый после слов «государственных услуг» дополнить словами «или МФЦ»;

в) абзац второй пункта 7 после слов «государственных услуг» дополнить словами «или МФЦ»;

г) в пункте 8:

в первом предложении абзаца первого после слов «В случае направления» дополнить словами «в центр по предоставлению государственных услуг»;

в абзаце втором слово «расписка» заменить словом «расписка-уведомление»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае представления гражданином документов в МФЦ порядок и сроки передачи документов (сведений) и информации, необходимых для предоставления государственной услуги, устанавливаются соглашением о взаимодействии между МФЦ и Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.»;

д) подпункт «б» пункта 12 после слов «государственных услуг» дополнить словами «или МФЦ»;

е) абзац второй пункта 13 после слов «государственных услуг» дополнить словами «или в МФЦ»;

ж) в пункте 14:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«14. В течение 5 рабочих дней со дня принятия решения о назначении и выплате (отказе в назначении и выплате) компенсации транспортных расходов центр по предоставлению государственных услуг уведомляет гражданина о принятом решении способом, указанным в заявлении, за исключением случая, указанного в абзаце втором настоящего пункта. В случае принятия решения об отказе в назначении и выплате компенсации транспортных расходов излагаются основания, в соответствии с которыми было принято такое решение.»;

дополнить абзацами следующего содержания:

«В случае, если гражданин выбрал способ уведомления о принятом решении путем личного обращения в центр по предоставлению государственных услуг или в МФЦ, центр по предоставлению государственных услуг или МФЦ по истечении срока, указанного в абзацах первом – третьем пункта 12 настоящего Порядка, уведомляет гражданина о принятом решении в день его личного обращения соответственно в центр по предоставлению государственных услуг или в МФЦ.

В случае, если гражданин выбрал способ уведомления о принятом решении путем личного обращения в МФЦ, центр по предоставлению государственных услуг передает (направляет) в МФЦ документы, необходимые для уведомления гражданина о принятом решении, в соответствии с соглашением о взаимодействии между МФЦ и Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.»;

з) пункт 15 после слов «государственных услуг» дополнить словами «или в МФЦ»;

и) пункт 17 после слов «обратиться в центр по предоставлению государственных услуг» дополнить словами «или в МФЦ», после слов «обращении в центр по предоставлению государственных услуг» дополнить словами «или в МФЦ»;

к) приложение 1 к Порядку компенсации транспортных расходов, связанных с переселением семей вдов работников организаций угольной промышленности в Республике Коми, погибших (умерших) в результате несчастных случаев на производстве в городах Инте и Воркуте, из районов Крайнего Севера, расположенных на территории Республики Коми, изложить в редакции согласно приложению 4 к настоящим изменениям.

3. В постановлении Правительства Республики Коми от 31 декабря 2008 г. № 404 «О мерах по реализации Закона Республики Коми «О ежемесячной денежной выплате за особые заслуги перед Республикой Коми отдельным категориям граждан»:

в Порядке назначения и выплаты ежемесячной денежной выплаты за особые заслуги перед Республикой Коми отдельным категориям граждан, утвержденном постановлением (приложение № 1):

а) абзац первый пункта 2 после слов «государственных услуг») дополнить словами «или в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее – МФЦ)»;

б) абзац восьмой пункта 2¹ после слов «государственных услуг» дополнить словами «или МФЦ»;

в) в пункте 2²:

второе предложение абзаца первого изложить в следующей редакции:

«Копии с представленных документов изготавливаются центром по предоставлению государственных услуг или МФЦ и заверяются специалистом центра по предоставлению государственных услуг или МФЦ.»;

первое предложение абзаца второго после слов «государственных услуг» дополнить словами «или МФЦ»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае представления гражданином документов в МФЦ порядок и сроки передачи документов (сведений), необходимых для предоставления государственной услуги, устанавливаются соглашением о взаимодействии между МФЦ и Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.»;

г) в пункте 4:

абзац третий после слов «государственных услуг» дополнить словами «или МФЦ»;

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«В течение 10 календарных дней со дня принятия решения о назначении и выплате (отказе в назначении и выплате) ежемесячной денежной выплаты центр по предоставлению государственных услуг уведомляет гражданина о принятом решении способом, указанным в заявлении, за исключением случая, указанного в абзаце пятом настоящего пункта. В случае принятия решения об отказе в назначении и выплате ежемесячной денежной выплаты излагаются основания, в соответствии с которыми было принято такое решение.»;

дополнить абзацами пятым и шестым следующего содержания:

«В случае, если гражданин выбрал способ уведомления о принятом решении путем личного обращения в центр по предоставлению государственных услуг или в МФЦ, центр по предоставлению государственных услуг или МФЦ по истечении срока, указанного в абзацах первом – третьем настоящего пункта, уведомляет гражданина о принятом решении в день его личного обращения соответственно в центр по предоставлению государственных услуг или в МФЦ.

В случае, если гражданин выбрал способ уведомления о принятом решении путем личного обращения в МФЦ, центр по предоставлению государственных услуг передает (направляет) в МФЦ документы, необходимые

для уведомления гражданина о принятом решении, в соответствии с соглашением о взаимодействии между МФЦ и Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.»;

д) абзац седьмой пункта 5 после слов «в центр по предоставлению государственных услуг» дополнить словами «или в МФЦ»;

е) в первом предложении абзаца второго пункта 6 после слов «В случае направления» дополнить словами «в центр по предоставлению государственных услуг»;

ж) приложение 1 к Порядку назначения и выплаты ежемесячной денежной выплаты за особые заслуги перед Республикой Коми отдельным категориям граждан изложить в редакции согласно приложению 5 к настоящим изменениям.

4. В постановлении Правительства Республики Коми от 5 декабря 2006 г. № 296 «О финансировании расходов на реализацию Федерального закона «О погребении и похоронном деле»:

в Правилах финансирования расходов на реализацию Федерального закона «О погребении и похоронном деле», утвержденных постановлением (приложение):

а) в пункте 8:

абзац первый после слов «указанных услуг» дополнить словами «в центр по представлению государственных услуг или в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае обращения специализированной службы по вопросам похоронного дела в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг порядок и сроки передачи документов, представленных при обращении и необходимых для предоставления государственной услуги, устанавливаются соглашением о взаимодействии между многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг и Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.»;

б) пункт 9 после слов «государственных услуг» дополнить словами «или в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»;

в) в пункте 10 слова «Министерстве финансов Республики Коми» заменить словами «Управлении Федерального казначейства по Республике Коми»; после слов «государственных услуг» дополнить словами «или в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»;

г) абзац шестой пункта 11 после слов «в центр предоставления государственных услуг» дополнить словами «или в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг».

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к изменениям, вносимым
в некоторые постановления
Правительства Республики Коми

«ПРИЛОЖЕНИЕ
к Порядку и условиям предоставления ежегодной
единовременной социальной выплаты
неработающим гражданам,
которым назначена
страховая пенсия по старости,
проработавшим не менее
15 календарных лет
в качестве оленеводов,
а также которым назначена
страховая пенсия по инвалидности,
вызванной трудовой деятельностью
в качестве оленеводов

| | |
|-----------|--|
| № запроса | |
|-----------|--|

ГБУ РК "Центр по предоставлению государственных услуг
в сфере социальной защиты населения

_____ "
(наименование города, района)
(далее - Центр по предоставлению
государственных услуг)

Данные заявителя (физического лица)

| | | | |
|---------------|--|--|--|
| Фамилия | | | |
| Имя | | | |
| Отчество | | | |
| Дата рождения | | | |

Документ, удостоверяющий личность заявителя

| | | | |
|-------|--|-------------|--|
| Вид | | | |
| Серия | | Номер | |
| Выдан | | Дата выдачи | |

Адрес регистрации заявителя

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| Индекс | | Регион | |
|--------|--|--------|--|

| | | | |
|-------|--|------------------|----------|
| Район | | Населенный пункт | |
| Улица | | | |
| Дом | | Корпус | Квартира |

Адрес места жительства заявителя

| | | | |
|--------|--|------------------|----------|
| Индекс | | Регион | |
| Район | | Населенный пункт | |
| Улица | | | |
| Дом | | Корпус | Квартира |

| | |
|----------------------|--|
| Контактные данные | |
| | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне ежегодную единовременную социальную выплату в соответствии со статьей 6 Закона Республики Коми "Об оленеводстве в Республике Коми".

Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии) _____.

указать N

| | |
|--|---|
| Способ уведомления о принятом решении (нужное подчеркнуть) | а) при личном обращении в Центр по предоставлению государственных услуг или МФЦ; б) почтовым отправлением; в) по адресу электронной почты |
| Выплату прошу произвести через | организацию федеральной почтовой связи _____ кредитную организацию _____ отделение N _____ филиал N _____ расчетный лицевой счет N _____ |

Сообщаю, что не работаю (в том числе по договорам гражданско-правового характера) с _____ (указать дату прекращения работы).

Подтверждаю, что мне разъяснена необходимость обработки персональных данных в соответствии с требованием Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" и Федерального закона от 27 июля 2010 г. N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг".

Я предупрежден(а), что выплата, предоставленная неправомерно вследствие представления мною документов с заведомо недостоверными сведениями, взыскивается в установленном законодательством порядке.

Я согласен(на) на проведение проверки представленных мною сведений.

Представлены следующие документы

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

| | |
|--|--|
| Место получения результата предоставления услуги | |
| Способ получения результата | |
| | |

Данные представителя (уполномоченного лица)

| | |
|---------------|--|
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество | |
| Дата рождения | |

Документ, удостоверяющий личность представителя
(уполномоченного лица)

| | | | |
|-------|--|-------------|--|
| Вид | | | |
| Серия | | Номер | |
| Выдан | | Дата выдачи | |

Адрес регистрации представителя (уполномоченного лица)

| | | | |
|--------|--|------------------|----------|
| Индекс | | Регион | |
| Район | | Населенный пункт | |
| Улица | | | |
| Дом | | Корпус | Квартира |

Адрес места жительства представителя
(уполномоченного лица)

| | | | | | |
|----------------------|--|------------------|--|----------|--|
| Индекс | | Регион | | | |
| Район | | Населенный пункт | | | |
| Улица | | | | | |
| Дом | | Корпус | | Квартира | |
| Контактные данные | | | | | |
| | | | | | |

дата

подпись/ФИО

Заявление зарегистрировано _____ N _____
дата подпись/ФИО специалиста

РАСПИСКА

Заявление и документы гр. _____
на предоставление ежегодной единовременной социальной выплаты в соответствии со
статьей 6 Закона Республики Коми "Об оленеводстве в Республике Коми" принял специ-
алист: _____

подпись/расшифровка подписи специалиста

Перечень представленных документов:

| № п/п | Наименование документа | Количество листов | Оригинал/копия | Подлежит возврату |
|-------|------------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

| | |
|-----------------------|--|
| Срок принятия решения | |
| Контактный телефон: | |
| Режим работы | |

| Регистрационный N | Дата приема документа | Подпись (фамилия, инициалы) |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------|
| | | |

».

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к изменениям, вносимым
в некоторые постановления
Правительства Республики Коми

«ПРИЛОЖЕНИЕ
к Порядку и условиям
предоставления ежемесячной
компенсационной выплаты оленеводам
за кочевой и полукочевой образ жизни

| | |
|-----------|--|
| № запроса | |
|-----------|--|

ГБУ РК "Центр по предоставлению государственных услуг
в сфере социальной защиты населения

_____ "
(наименование города, района)
(далее - Центр по предоставлению
государственных услуг)

Данные заявителя (физического лица)

| | |
|---------------|--|
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество | |
| Дата рождения | |

Документ, удостоверяющий личность заявителя

| | | | |
|-------|--|-------------|--|
| Вид | | | |
| Серия | | Номер | |
| Выдан | | Дата выдачи | |

Адрес регистрации заявителя

| | | | |
|--------|--|------------------|----------|
| Индекс | | Регион | |
| Район | | Населенный пункт | |
| Улица | | | |
| Дом | | Корпус | Квартира |

Адрес места жительства заявителя

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| Индекс | | Регион | |
|--------|--|--------|--|

| | | | |
|-------------------|--|------------------|----------|
| Район | | Населенный пункт | |
| Улица | | | |
| Дом | | Корпус | Квартира |
| Контактные данные | | | |
| | | | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить ежемесячную компенсационную выплату оленеводам за кочевой и полукочевой образ жизни в соответствии со статьей 6 Закона Республики Коми "Об оленеводстве в Республике Коми".

Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии) _____
указать N

| | |
|--|---|
| Способ уведомления о принятом решении (нужное подчеркнуть) | а) при личном обращении в Центр по предоставлению государственных услуг или МФЦ; б) почтовым отправлением; в) по адресу электронной почты _____ |
| Выплату прошу произвести через | организацию федеральной почтовой связи _____ кредитную организацию _____ отделение N _____ филиал N _____ расчетный лицевой счет N _____ |

Обязуюсь извещать Центр по предоставлению государственных услуг о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления ежемесячной компенсационной выплаты (прекращение трудовой деятельности в качестве оленевода; переход на оседлый образ жизни; выезд на новое место жительства за пределы Республики Коми) в течение 10 дней со дня наступления соответствующих обстоятельств.

Подтверждаю, что мне разъяснена необходимость обработки персональных данных в соответствии с требованием Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" и Федерального закона от 27 июля 2010 г. N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг".

Я предупрежден(а), что выплата, предоставленная неправомерно вследствие представления мною документов с заведомо недостоверными сведениями, взыскивается в установленном законодательством порядке.

Я согласен(на) на проведение проверки представленных мною сведений.

Представлены следующие документы

| № п/п | Наименование документа |
|-------|------------------------|
| 1. | |

| | | |
|----|--|--|
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |

| | |
|--|--|
| Место получения результата предоставления услуги | |
| Способ получения результата | |
| | |

Данные представителя (уполномоченного лица)

| | |
|---------------|--|
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество | |
| Дата рождения | |

Документ, удостоверяющий личность представителя
(уполномоченного лица)

| | | | |
|-------|--|-------------|--|
| Вид | | | |
| Серия | | Номер | |
| Выдан | | Дата выдачи | |

Адрес регистрации представителя (уполномоченного лица)

| | | | | | |
|--------|--|------------------|--|----------|--|
| Индекс | | Регион | | | |
| Район | | Населенный пункт | | | |
| Улица | | | | | |
| Дом | | Корпус | | Квартира | |

Адрес места жительства представителя
(уполномоченного лица)

| | | | | | |
|--------|--|--------|--|--|--|
| Индекс | | Регион | | | |
|--------|--|--------|--|--|--|

| | | | |
|-------|--|------------------|----------|
| Район | | Населенный пункт | |
| Улица | | | |
| Дом | | Корпус | Квартира |

| | |
|-------------------|--|
| Контактные данные | |
| | |

_____ дата _____ подпись/ФИО

Заявление зарегистрировано _____ N _____

_____ дата _____ подпись/ФИО специалиста

РАСПИСКА

Заявление и документы гр. _____

на предоставление ежемесячной компенсационной выплаты оленеводам за кочевой и полукочевой образ жизни в соответствии со статьей 6 Закона Республики Коми "Об оленеводстве в Республике Коми" принял специалист:

подпись/расшифровка подписи специалиста

Перечень представленных документов:

| N п/п | Наименование документа | Количество листов | Оригинал/копия | Подлежит возврату |
|-------|------------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

| | |
|-----------------------|--|
| Срок принятия решения | |
| Контактный телефон: | |
| Режим работы | |

| Регистрационный N | Дата приема документа | Подпись (фамилия, инициалы) |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------|
| | | |

».

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к изменениям, вносимым
в некоторые постановления
Правительства Республики Коми

«ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к Порядку компенсации транспортных
расходов гражданам,
выезжающим из районов
Крайнего Севера,
расположенных на территории
Республики Коми,
в том числе участникам
Пилотного проекта
социального реструктурирования
районов Крайнего Севера

(Форма)

| | |
|-----------|--|
| № запроса | |
|-----------|--|

В государственное бюджетное учреждение Республики Коми –
«Центр по предоставлению государственных услуг в сфере со-
циальной защиты населения»

(наименование города, района)

Данные заявителя (физического лица)

| | |
|---------------|--|
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество | |
| Дата рождения | |

Документ, удостоверяющий личность заявителя

| | | | |
|-------|--|-------------|--|
| Вид | | | |
| Серия | | Номер | |
| Выдан | | Дата выдачи | |

Адрес регистрации заявителя

| | | | |
|--------|--|------------------|--|
| Индекс | | Регион | |
| Район | | Населенный пункт | |
| Улица | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--------|--|----------|--|
| Дом | | Корпус | | Квартира | |
|-----|--|--------|--|----------|--|

Адрес места жительства заявителя

| | | | |
|--------|--|------------------|----------|
| Индекс | | Регион | |
| Район | | Населенный пункт | |
| Улица | | | |
| Дом | | Корпус | |
| | | | Квартира |

| | |
|----------------------|--|
| Контактные данные | |
| | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с постановлением Правительства Республики Коми от 23 декабря 2008 г. N 364 "О компенсации транспортных расходов гражданам, выезжающим из районов Крайнего Севера, в том числе участникам Пилотного проекта социального реструктурирования районов Крайнего Севера" прошу предоставить компенсацию транспортных расходов в связи с выездом из районов Крайнего Севера, расположенных на территории Республики Коми.

Сообщаю, что я получил(а) субсидию (социальную выплату) на строительство (приобретение) жилья, жилищный сертификат (нужное подчеркнуть) в соответствии с:

- Федеральным законом от 25 октября 2002 г. N 125-ФЗ "О жилищных субсидиях гражданам, выезжающим из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей";
- постановлением Правительства Российской Федерации от 22 мая 2002 г. N 336 "Об утверждении Положения о содействии переселению граждан в рамках Пилотного проекта социального реструктурирования районов Крайнего Севера";
- постановлением Правительства Российской Федерации от 22 июня 2004 г. N 306 "О дополнительных мерах по оказанию содействия гражданам Российской Федерации в рамках Пилотного проекта социального реструктурирования районов Крайнего Севера";
- Законом Республики Коми от 5 апреля 2005 г. N 30-РЗ "О социальных выплатах на строительство или приобретение жилья".

Подтверждаю, что мне разъяснена необходимость обработки персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" и Федерального закона от 27 июля 2010 г. N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг".

Я предупрежден(а), что компенсация, предоставленная неправомерно вследствие представления мною документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на назначение и выплату компенсации или на исчисление ее размера, взыскивается в установленном законодательством порядке.

Я согласен(на) на проведение проверки представленных мною сведений.

| | |
|--|--|
| Способ уведомления о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги (нужное подчеркнуть) | а) при личном обращении в ГБУ РК "Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения" или МФЦ; б) почтовым отправлением; в) по адресу электронной почты |
| Выплату прошу произвести через | кредитную организацию _____ отделения _____ филиала _____ расчетный (лицевой) счет _____ |
| | кассу ГБУ РК "Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения" _____ (наименование города, района) |

Представлены следующие документы

| № п/п | Наименование документа | Количество листов | Оригинал/копия | Подлежит возврату |
|-------|------------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

Место получения результата предоставления услуги

| | |
|--|--|
| Место получения результата предоставления услуги | |
| Способ получения результата | |

Данные представителя (уполномоченного лица)

| | |
|---------------|--|
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество | |
| Дата рождения | |

Документ, удостоверяющий личность представителя
(уполномоченного лица)

| | | | |
|-------|--|-------------|--|
| Вид | | | |
| Серия | | Номер | |
| Выдан | | Дата выдачи | |

Адрес регистрации представителя (уполномоченного лица)

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| Индекс | | Регион | |
|--------|--|--------|--|

| | | | |
|-------|--|------------------|----------|
| Район | | Населенный пункт | |
| Улица | | | |
| Дом | | Корпус | Квартира |

Адрес места жительства представителя (уполномоченного лица)

| | | | |
|--------|--|------------------|----------|
| Индекс | | Регион | |
| Район | | Населенный пункт | |
| Улица | | | |
| Дом | | Корпус | Квартира |

| | |
|----------------------|--|
| Контактные данные | |
| | |
| | |

_____ дата

_____ подпись/ФИО

Заявление зарегистрировано _____ N _____
дата _____ подпись/ФИО специалиста

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. _____
на предоставление государственной услуги по компенсации транспортных расходов в связи с выездом из
районов Крайнего Севера, расположенных на территории Республики Коми, принял специалист:

_____ подпись/расшифровка подписи специалиста

Перечень представленных документов:

| № п/п | Наименование документа | Количество листов | Оригинал/копия | Подлежит возврату |
|-------|------------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

| | |
|-----------------------|--|
| Срок принятия решения | |
| Контактный телефон: | |
| Режим работы | |

| Регистрационный N | Дата приема документа | Подпись (фамилия, инициалы) |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------|
| | | |

».

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к изменениям, вносимым
в некоторые постановления
Правительства Республики Коми

«ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к Порядку компенсации транспортных расходов,
связанных с переселением семей
вдов работников организаций
угольной промышленности
в Республике Коми,
погибших (умерших) в результате
несчастных случаев на производстве
в городах Инте и Воркуте,
из районов Крайнего Севера,
расположенных на территории
Республики Коми

(Форма)

| | |
|-----------|--|
| № запроса | |
|-----------|--|

В государственное бюджетное учреждение Республики Коми "Центр по
предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населе-
ния"

_____ (наименование города, района)

Данные заявителя (физического лица)

| | |
|--------------------|--|
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество | |
| Дата рожде- ния | |

Документ, удостоверяющий личность заявителя

| | | | |
|-------|--|-------|-------------|
| Вид | | | |
| Серия | | Номер | |
| Выдан | | | Дата выдачи |

Адрес регистрации заявителя

| | | | | | |
|--------|--|------------------|--|----------|--|
| Индекс | | Регион | | | |
| Район | | Населенный пункт | | | |
| Улица | | | | | |
| Дом | | Корпус | | Квартира | |

Адрес места жительства заявителя

| | | | | | |
|--------|--|------------------|--|----------|--|
| Индекс | | Регион | | | |
| Район | | Населенный пункт | | | |
| Улица | | | | | |
| Дом | | Корпус | | Квартира | |

| | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|
| Контактные данные | | | | | |
| | | | | | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с постановлением Правительства Республики Коми от 23 декабря 2008 г. N 364 "О компенсации транспортных расходов гражданам, выезжающим из районов Крайнего Севера, в том числе участникам Пилотного проекта социального реструктурирования районов Крайнего Севера" прошу предоставить компенсацию транспортных расходов, связанных с переселением семей вдов работников организаций угольной промышленности в Республике Коми, погибших (умерших) в результате несчастных случаев на производстве в городах Инте и Воркуте, из районов Крайнего Севера, расположенных на территории Республики Коми.

Подтверждаю, что мне разъяснена необходимость обработки персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" и Федерального закона от 27 июля 2010 г. N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг". Я предупрежден(а), что компенсация, предоставленная неправомерно вследствие представления мною документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на назначение и выплату компенсации или на исчисление ее размера, взыскивается в установленном законодательством порядке.

Я согласен(на) на проведение проверки представленных мною сведений.

| | |
|--|--|
| Способ уведомления о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги (нужное подчеркнуть) | а) при личном обращении в ГБУ РК "Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения" или МФЦ; б) почтовым отправлением; в) по адресу электронной почты |
|--|--|

| | |
|--------------------------------|---|
| Выплату прошу произвести через | кредитную организацию _____ отделения _____ филиала _____ расчетный (лицевой) счет _____ |
| | кассу ГБУ РК "Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения" _____ (наименование города, района) |

Представлены следующие документы

| № п/п | Наименование документа | Количество листов | Оригинал/копия | Подлежит возврату |
|-------|------------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

Место получения результата предоставления услуги

| | |
|--|--|
| Место получения результата предоставления услуги | |
| Способ получения результата | |

Данные представителя (уполномоченного лица)

| | |
|---------------|--|
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество | |
| Дата рождения | |

Документ, удостоверяющий личность представителя
(уполномоченного лица)

| | | | |
|-------|--|-------------|--|
| Вид | | | |
| Серия | | Номер | |
| Выдан | | Дата выдачи | |

Адрес регистрации представителя (уполномоченного лица)

| | | | |
|--------|--|------------------|----------|
| Индекс | | Регион | |
| Район | | Населенный пункт | |
| Улица | | | |
| Дом | | Корпус | Квартира |

Адрес места жительства представителя (уполномоченного лица)

| | | | |
|--------|--|------------------|----------|
| Индекс | | Регион | |
| Район | | Населенный пункт | |
| Улица | | | |
| Дом | | Корпус | Квартира |

| | |
|----------------------|--|
| Контактные данные | |
| | |
| | |

_____ дата

_____ подпись/ФИО

Заявление зарегистрировано _____ N _____
 дата _____ подпись/ФИО специалиста

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. _____
 на предоставление государственной услуги по компенсации транспортных расходов,
 связанных с переселением семей вдов работников организаций угольной промышленно-
 сти в Республике Коми, погибших (умерших) в результате несчастных случаев на произ-
 водстве в городах Инте и Воркуте, из районов Крайнего Севера, расположенных на тер-
 ритории Республики Коми, принял специалист:

_____ подпись/расшифровка подписи специалиста

Перечень представленных документов:

| № п/п | Наименование документа | Количество листов | Оригинал/копия | Подлежит возврату |
|-------|------------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| 1. | | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

| | |
|-----------------------|--|
| Срок принятия решения | |
| Контактный телефон: | |
| Режим работы | |

| Регистрационный N | Дата приема документа | Подпись (фамилия, инициалы) |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------|
| | | |

».

ПРИЛОЖЕНИЕ 5
к изменениям, вносимым
в некоторые постановления
Правительства Республики Коми

«ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к Порядку
назначения и выплаты
ежемесячной денежной выплаты
за особые заслуги
перед Республикой Коми
отдельным категориям граждан

| | |
|-----------|--|
| № запроса | |
|-----------|--|

ГБУ РК "Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения

"

(наименование города, района) (далее - Центр по предоставлению государственных услуг)

Данные заявителя (физического лица)

| | |
|---------------|--|
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество | |
| Дата рождения | |

Документ, удостоверяющий личность заявителя

| | | | |
|-------|--|-------------|--|
| Вид | | | |
| Серия | | Номер | |
| Выдан | | Дата выдачи | |

Адрес регистрации заявителя

| | | | | |
|--------|--|------------------|--|----------|
| Индекс | | Регион | | |
| Район | | Населенный пункт | | |
| Улица | | | | |
| Дом | | Корпус | | Квартира |

Адрес места жительства заявителя

| | | | | | |
|----------------------|--|------------------|--|----------|--|
| Индекс | | Регион | | | |
| Район | | Населенный пункт | | | |
| Улица | | | | | |
| Дом | | Корпус | | Квартира | |
| Контактные данные | | | | | |
| | | | | | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить (возобновить) (нужное подчеркнуть) государственную услугу по назначению и выплате ежемесячной денежной выплаты за особые заслуги перед Республикой Коми.

Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии) _____
указать N

| | |
|--|---|
| Способ уведомления о принятом решении (нужное подчеркнуть) | а) при личном обращении в Центр по предоставлению государственных услуг или МФЦ; б) почтовым отправлением; в) по адресу электронной почты |
| Выплату прошу произвести через | организацию федеральной почтовой связи _____ кредитную организацию _____ отделение _____ филиал _____ расчетный лицевой счет _____ |

Обязуюсь в течение 3 рабочих дней проинформировать Центр по предоставлению государственных услуг в случае:

- 1) устройства на работу по трудовому договору;
- 2) государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя;
- 3) заключения договора гражданско-правового характера, предметом которого является выполнение работ и (или) оказание услуг на возмездной основе;
- 4) смены места жительства (места пребывания).

Обязуюсь ежегодно представлять трудовую книжку (для лиц моложе 65 лет).

Я уведомлен(а) о том, что в соответствии с частью 4(1) статьи 1 Закона Республики Коми "О ежемесячной денежной выплате за особые заслуги перед Республикой Коми отдельным категориям граждан" имею право на получение только одной из выплат: ежемесячной денежной выплаты за особые заслуги в соответствии с Законом Республики Коми "О ежемесячной денежной выплате за особые заслуги перед Республикой Коми отдельным категориям граждан" либо республиканской ежемесячной денежной выплаты в соответствии со статьей 17 Закона Республики Коми "О социальной поддержке населе-

ния в Республике Коми".

Подтверждаю, что мне разъяснена необходимость обработки персональных данных в соответствии с требованием Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" и Федерального закона от 27 июля 2010 г. N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг".

Я предупрежден(а), что выплата, предоставленная неправомерно вследствие представления мною документов с заведомо недостоверными сведениями, взыскивается в установленном законодательством порядке.

Я согласен(на) на проведение проверки представленных мною сведений.

Представлены следующие документы

| N п/п | Наименование документа | |
|----------|------------------------|--|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |

| | |
|--|--|
| Место получения результата предоставления услуги | |
| Способ получения результата | |

Данные представителя (уполномоченного лица)

| | |
|---------------|--|
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество | |
| Дата рождения | |

Документ, удостоверяющий личность представителя
(уполномоченного лица)

| | | | |
|-------|-------------|--|--|
| Вид | | | |
| Серия | Номер | | |
| Выдан | Дата выдачи | | |

Адрес регистрации представителя (уполномоченного лица)

| | | | | | |
|--------|--|------------------|--|----------|--|
| Индекс | | Регион | | | |
| Район | | Населенный пункт | | | |
| Улица | | | | | |
| Дом | | Корпус | | Квартира | |

Адрес места жительства представителя
(уполномоченного лица)

| | | | | | |
|--------|--|------------------|--|----------|--|
| Индекс | | Регион | | | |
| Район | | Населенный пункт | | | |
| Улица | | | | | |
| Дом | | Корпус | | Квартира | |

| | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|
| Контактные данные | | | | | |
| | | | | | |

дата

подпись/ФИО

Заявление зарегистрировано _____ N _____

дата

подпись/ФИО специалиста

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. _____
на предоставление государственной услуги по назначению и выплате ежемесячной де-
нежной выплаты за особые заслуги перед Республикой Коми принял специалист:

подпись/расшифровка подписи специалиста

Перечень представленных документов:

| N п/п | Наименование документа | Количество листов | Оригинал/копия | Подлежит возврату |
|----------|------------------------|----------------------|----------------|-------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

| | |
|-----------------------|--|
| Срок принятия решения | |
| Контактный телефон: | |
| Режим работы | |

| Регистрационный N | Дата приема документа | Подпись (фамилия, инициалы) |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------|
| | | |

».