



**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
ГЛАВЫ АДМИНИСТРАЦИИ (ГУБЕРНАТОРА)
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

от 09.06.2015

№ 496

г. Краснодар

**О внесении изменений в постановление
главы администрации (губернатора) Краснодарского края
от 28 июля 2010 года № 635 "О Порядке предоставления
социальной выплаты в виде денежной компенсации на
полноценное питание беременным женщинам, кормящим
матерям, а также детям в возрасте до трех лет, за исключением
детей первых шести месяцев жизни из малоимущих семей,
родившихся не ранее 1 августа 2014 года и находящихся
на смешанном или искусственном вскармливании"**

В целях приведения нормативного правового акта главы администрации (губернатора) Краснодарского края в соответствие со статьей 19 Закона Краснодарского края от 30 июня 1997 года № 90-КЗ "Об охране здоровья населения Краснодарского края" **п о с т а н о в л я ю:**

1. Утвердить изменения в постановление главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 28 июля 2010 года № 635 "О Порядке предоставления социальной выплаты в виде денежной компенсации на полноценное питание беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте до трех лет, за исключением детей первых шести месяцев жизни из малоимущих семей, родившихся не ранее 1 августа 2014 года и находящихся на смешанном или искусственном вскармливании" согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Департаменту печати и средств массовых коммуникаций Краснодарского края (Пригода) опубликовать настоящее постановление в печатном средстве массовой информации, обеспечить его размещение (опубликование) на официальном сайте администрации Краснодарского края в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и направление на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru).

3. Постановление вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования.

Временно исполняющий обязанности
главы администрации (губернатора)
Краснодарского края



И. Кондратьев

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением главы администрации
(губернатора) Краснодарского края
от 09.06.2015 № 496

**ИЗМЕНЕНИЯ,
вносимые в постановление главы
администрации (губернатора) Краснодарского края
от 28 июля 2010 года № 635 "О Порядке предоставления
социальной выплаты в виде денежной компенсации на
полноценное питание беременным женщинам,
кормящим матерям, а также детям в возрасте до трех лет,
за исключением детей первых шести месяцев жизни
из малоимущих семей, родившихся не ранее
1 августа 2014 года и находящихся на смешанном
или искусственном вскармливании"**

1. В наименовании и по тексту:
 - 1) слова "из малоимущих семей" исключить;
 - 2) после слов "искусственном вскармливании" дополнить словами ", из семей со среднедушевым доходом, размер которого не превышает величину прожиточного минимума на душу населения, установленного в Краснодарском крае, дающим право на получение ежемесячного пособия на ребенка".
2. В пункте 4 слова "Г.Д. Золину" заменить словами "А.А. Минькову".
3. В приложении:
 - 1) наименование изложить в следующей редакции:

**" ПОРЯДОК
предоставления социальной выплаты в виде денежной
компенсации на полноценное питание беременным женщинам,
кормящим матерям, а также детям в возрасте до трех лет,
за исключением детей первых шести месяцев жизни,
родившихся не ранее 1 августа 2014 года и находящихся
на смешанном или искусственном вскармливании, из семей
со среднедушевым доходом, размер которого не превышает
величину прожиточного минимума на душу населения,
установленного в Краснодарском крае,
дающим право на получение ежемесячного
пособия на ребенка ";**

2) по тексту:

слова "из малоимущих семей" исключить;

после слов "искусственном вскармливании" дополнить словами ", из семей со среднедушевым доходом, размер которого не превышает величину прожиточного минимума на душу населения, установленного в Краснодарском крае, дающим право на получение ежемесячного пособия на ребенка".

3) абзац второй пункта 6 исключить;

4) пункт 17 изложить в следующей редакции:

"17. Суммы денежной компенсации, излишне выплаченные получателям вследствие технической ошибки либо представления ими недостоверных сведений, влияющих на право получения денежной компенсации, взыскиваются с заявителя в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.";

5) приложения № 1 – 3 к Порядку предоставления социальной выплаты в виде денежной компенсации на полноценное питание беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте до трех лет, за исключением детей первых шести месяцев жизни, родившихся не ранее 1 августа 2014 года и находящихся на смешанном или искусственном вскармливании, из семей со среднедушевым доходом, размер которого не превышает величину прожиточного минимума на душу населения, установленного в Краснодарском крае, дающим право на получение ежемесячного пособия на ребенка изложить в следующей редакции:

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Порядку предоставления социальной выплаты в виде денежной компенсации на полноценное питание беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте до трех лет, за исключением детей первых шести месяцев жизни, родившихся не ранее 1 августа 2014 года и находящихся на смешанном или искусственном вскармливании, из семей со среднедушевым доходом, размер которого не превышает величину прожиточного минимума на душу населения, установленного в Краснодарском крае, дающим право на получение ежемесячного пособия на ребенка

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

врача о нуждаемости беременной женщины в полноценном питании

Угловой штамп медицинской организации
государственной или муниципальной
системы здравоохранения,
индекс, адрес, контактный телефон,
дата выдачи и номер заключения

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выдано _____,
(фамилия, имя, отчество беременной женщины; дата, месяц и год рождения)
проживающей по адресу: _____,
в том, что она состоит на медицинском учете в связи с беременностью в
медицинской организации государственной или муниципальной системы
здравоохранения _____
(наименование и адрес государственной или муниципальной медицинской организации)
с _____ и нуждается в полноценном питании.
(дата постановки на учет)

Предполагаемая дата родов _____.
Заключение выдано для представления в управление социальной защиты насе-
ления министерства социального развития и семейной политики Краснодарско-
го края в _____
(наименование муниципального образования Краснодарского края)
для назначения денежной компенсации на полноценное питание беременной
женщине.

Врач медицинской организации _____
М.П. _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Порядку предоставления социальной выплаты
в виде денежной компенсации на полноценное
питание беременным женщинам, кормящим
матерям, а также детям в возрасте до трех лет, за
исключением детей первых шести месяцев жизни,
родившихся не ранее 1 августа 2014 года и
находящихся на смешанном или искусственном
вскармливании, из семей со среднедушевым
доходом, размер которого не превышает величину
прожиточного минимума на душу населения,
установленного в Краснодарском крае, дающим
право на получение ежемесячного пособия на
ребенка

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

врача о нуждаемости кормящей матери в полноценном питании

Угловой штамп медицинской организации
государственной или муниципальной
системы здравоохранения,
индекс, адрес, контактный телефон,
дата выдачи и номер заключения

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выдано _____,
(фамилия, имя, отчество кормящей матери; дата, месяц и год рождения)
проживающей по адресу: _____,

в том, что она, как кормящая мать, состоит на учете в медицинской организа-
ции государственной или муниципальной системы здравоохранения с
_____ по настоящее время и нуждается

(дата постановки на учет)

в полноценном питании.

Заключение выдано для представления в управление социальной защиты
населения министерства социального развития и семейной политики Красно-
дарского края в _____

для назначения денежной компенсации на полноценное питание кормящей ма-
тери, имеющей ребенка

(фамилия, имя, отчество, дата, месяц и год рождения ребенка)

Врач медицинской организации _____
М.П. _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к Порядку предоставления социальной выплаты
в виде денежной компенсации на полноценное
питание беременным женщинам, кормящим
матерям, а также детям в возрасте до трех лет, за
исключением детей первых шести месяцев жизни,
родившихся не ранее 1 августа 2014 года и
находящихся на смешанном или искусственном
вскармливании, из семей со среднедушевым
доходом, размер которого не превышает величину
прожиточного минимума на душу населения,
установленного в Краснодарском крае, дающим
право на получение ежемесячного пособия на
ребенка

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**врача о нуждаемости ребенка в возрасте до трех лет,
за исключением детей первых шести месяцев жизни, родившихся
не ранее 1 августа 2014 года и находящихся на смешанном или
искусственном вскармливании из семей со среднедушевым
доходом, размер которого не превышает величину прожиточного
минимума на душу населения, установленного в Краснодарском крае,
дающим право на получение ежемесячного пособия на ребенка**

Угловой штамп медицинской организации
государственной или муниципальной
системы здравоохранения,
индекс, адрес, контактный телефон,
дата выдачи и номер заключения

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выдано _____,
(фамилия, имя, отчество родителя (усыновителя, опекуна, попечителя, приемного родителя)
имеющему(ей) ребенка _____,
(фамилия, имя, отчество ребенка, дата, месяц и год его рождения)
проживающему(ей) по адресу: _____

в том, что указанный ребенок состоит на учете в медицинской организации
государственной или муниципальной системы здравоохранения _____

_____ (наименование и адрес государственной или муниципальной медицинской организации)
и нуждается в полноценном питании.

Заключение выдано для представления в управление социальной защиты насе-
ления министерства социального развития и семейной политики Краснода-
рско-го края в _____

(наименование муниципального образования Краснодарского края)
для назначения денежной компенсации на полноценное питание детям в возрас-
те до трех лет, за исключением детей первых шести месяцев жизни, родивших-
ся не ранее 1 августа 2014 года и находящихся на смешанном или искусствен-
ном вскармливании из семей со среднедушевым доходом, размер которого не
превышает величину прожиточного минимума на душу населения, установлен-
ного в Краснодарском крае, дающим право на получение ежемесячного посо-
бия на ребенка.

Врач медицинской организации
М.П.

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

"

Исполняющий обязанности заместителя
министра социального развития и
семейной политики Краснодарского края



А.В. Кнышов