



ПРАВИТЕЛЬСТВО АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

18.07.2024

№ 456-П

О внесении изменений в постановление Правительства Астраханской области от 12.09.2022 № 436-П

Правительство Астраханской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Астраханской области от 12.09.2022 № 436-П «О Порядке и условиях осуществления единовременных денежных выплат гражданам в случаях возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера на территории Астраханской области» следующие изменения:

1.1. В пункте 1.9 раздела 1 Порядка и условий осуществления единовременных денежных выплат гражданам в случаях возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера на территории Астраханской области, утвержденных постановлением (далее – Порядок), слова «муниципальных районов, центры социальной поддержки населения районов города Астрахани, центр социальной поддержки населения закрытого административно-территориального образования Знаменск» заменить словами «районов Астраханской области, центры социальной поддержки населения районов города Астрахани, центр социальной поддержки населения закрытого административно-территориального образования города Знаменска».

1.2. В разделе 2 Порядка:

- в пункте 2.1:

абзацы третий, четвертый признать утратившими силу;
дополнить абзацем пятым следующего содержания:

«- копия документа, подтверждающего перемену имени гражданина и (или) иных лиц, указанных в заявлении, и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык (в случае перемены имени гражданином и (или) иными лицами, указанными в заявлении, и регистрации акта гражданского состояния компетентным органом иностранного государства);»;

дополнить абзацами восьмым, девятым следующего содержания:

«В случае подачи заявления представителем он дополнительно пред-

ставляет документ, подтверждающий полномочие представителя.

При подаче заявления и (или) документов посредством личного обращения гражданина (представителя) в учреждение, в том числе через многофункциональный центр, посредством почтовой связи заявитель (представитель) также представляет документ, удостоверяющий его личность в соответствии с законодательством Российской Федерации.»;

в абзаце десятом слова «третьем – шестом» заменить словами «пятом – девятым»;

- в пункте 2.2:

в абзаце тринадцатом слова «, перемены имени гражданина, лица, указанного в заявлении,» исключить;

дополнить абзацами пятнадцатым – восемнадцатым следующего содержания:

«- сведений о действительности паспорта (заявителя, представителя);

- информации о документе, удостоверяющем личность иностранных граждан или лиц без гражданства, и информации об адресе постановки на учет по месту пребывания или регистрации по месту жительства владельца такого документа;

- сведений о номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования;

- сведений, подтверждающих перемену имени гражданина и (или) иных лиц, указанных в заявлении (в случае если государственная регистрация перемены имени гражданина и (или) иных лиц, указанных в заявлении, произведена на территории Российской Федерации).»;

в абзаце двадцатом слово «пятнадцатом» заменить словом «девятнадцатом»;

- в абзаце первом пункта 2.4 слова «11 дней» заменить словами «пяти рабочих дней»;

- пункт 2.6 дополнить абзацами восьмым – тринадцатым следующего содержания:

«- лишение или ограничение родительских прав в отношении гражданина, подавшего заявление на ребенка (детей);

- отсутствие полномочий на обращение за получением единовременной денежной выплаты от имени гражданина;

- представление документов, указанных в пункте 2.1 настоящего раздела, содержащих повреждения, наличие которых не позволяет в полном объеме использовать информацию и сведения, которые содержатся в них;

- представление документов, указанных в пункте 2.1 настоящего раздела, которые утратили силу или являются недействительными на день подачи заявления;

- представление документов, указанных в пункте 2.1 настоящего раздела, содержащих подчистки и исправления текста, не заверенные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

- подача заявления в электронной форме с нарушением установленных

законодательством Российской Федерации требований.».

1.3. Приложения № 1–4 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложениям № 1–4 к настоящему постановлению.

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

Вице-губернатор – председатель
Правительства Астраханской области



Д.А. Афанасьев

Приложение № 1
к постановлению
Правительства
Астраханской области
от 18.07.2024 № 456-П

Приложение № 1
к Порядку

Руководителю _____
(наименование учреждения)

Заявитель _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), телефон, адрес электронной почты)

Представитель _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, вид представительства (законный представитель или представитель по доверенности), данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, данные документа, подтверждающего полномочия, адрес места жительства (регистрации), телефон, адрес электронной почты)

Заявление о предоставлении единовременной материальной помощи

Наименование чрезвычайной ситуации _____

Прошу предоставить мне, _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, СНИЛС)

проживающему(-ей) по адресу: _____,
и членам моей семьи единовременную материальную помощь, так как жилое

помещение, в котором проживаю и зарегистрирован по месту жительства я и члены моей семьи, оказалось в зоне чрезвычайной ситуации.

Состав семьи:

1. Супруг/супруга _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, адрес места жительства (регистрации), СНИЛС)

2. Сын/дочь _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, адрес места жительства (регистрации), СНИЛС)

3. Отец/мать _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, адрес места жительства (регистрации), СНИЛС)

4. Другие члены семьи (указываются в соответствии со статьей 31 Жилищного кодекса Российской Федерации): _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, адрес места жительства (регистрации), СНИЛС)

Выплату прошу перечислить на счет, открытый в кредитной организации для перечисления выплаты: * _____

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС)

законный представитель несовершеннолетних:

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения)

прошу перечислить средства выплаты на несовершеннолетних на счет _____ **.

Приложение: копии страниц паспорта (со сведениями о фамилии, имени, отчестве (последнее – при наличии), дате рождения, с отметками о регистрации по месту жительства, семейном положении, детях) или копии иных документов, удостоверяющих личность, подтверждающих семейное положение, родство (свидетельство о браке, свидетельство о рождении детей (о признании отцовства), регистрацию по месту жительства; копия страхового свидетельства государственного пенсионного обеспечения (СНИЛС); реквизиты счета, открытого в кредитной организации (при наличии), копия доверенности (если заявление подается представителем).

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах, с целью принятия решения о включении меня и членов моей семьи в списки на оказание единовременной материальной помощи.

Согласие действует в течение пяти лет со дня подписания настоящего заявления. Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мной в письменной форме***.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

* Указываются реквизиты счетов, открытых в кредитной организации, всех совершеннолетних членов семьи.

** Заполняется в случае необходимости перечисления выплаты на несовершеннолетних детей на счет их законного представителя.

*** Согласие на обработку персональных данных дают все совершеннолетние члены семьи гражданина. Согласие с заявлением за несовершеннолетних и (или) недееспособных членов семьи подписывают их законные представители.



Приложение № 2
к постановлению
Правительства
Астраханской области
от 18.07.2024 № 456-П

Приложение № 2
к Порядку

Руководителю _____
(наименование учреждения)

Заявитель _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), телефон, адрес электронной почты)

Представитель _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, вид представительства (законный представитель или представитель по доверенности), данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, данные документа, подтверждающего полномочия, адрес места жительства (регистрации), телефон, адрес электронной почты)

Заявление
о предоставлении финансовой помощи в связи с утратой имущества
первой необходимости

Наименование чрезвычайной ситуации _____

Прошу предоставить мне, _____,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, СНИЛС)

проживающему(-ей) по адресу: _____,

и членам моей семьи финансовую помощь в связи с утратой имущества первой необходимости, так как жилое помещение, в котором проживаю и зарегистрирован по месту жительства я и члены моей семьи, оказалось в зоне чрезвычайной ситуации, при этом я и члены моей семьи утратили имущество первой необходимости

полностью (отметить знаком) _____ частично (отметить знаком) _____.

Состав семьи:

1. Супруг/супруга _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, адрес места жительства (регистрации), СНИЛС)

2. Сын/дочь _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, адрес места жительства (регистрации), СНИЛС)

3. Отец/мать _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, адрес места жительства (регистрации), СНИЛС)

4. Другие члены семьи (указываются в соответствии со статьей 31 Жилищного кодекса Российской Федерации): _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, адрес места жительства (регистрации), СНИЛС)

Выплату прошу перечислить на счет, открытый в кредитной организации для перечисления выплаты: *

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС)

законный представитель несовершеннолетних:

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения)

прошу перечислить средства выплаты на несовершеннолетних на счет **.

Приложение: копии страниц паспорта (со сведениями о фамилии, имени, отчестве (последнее – при наличии), дате рождения, с отметками о регистрации по месту жительства, семейном положении, детях) или копии иных документов, удостоверяющих личность, подтверждающих семейное положение, родство (свидетельство о браке, свидетельство о рождении детей (о признании отцовства), регистрацию по месту жительства; копия страхового сви-

детельства государственного пенсионного обеспечения (СНИЛС); реквизиты счета, открытого в кредитной организации (при наличии), копия доверенности (если заявление подается представителем).

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах, с целью принятия решения о включении меня и членов моей семьи в списки на оказание финансовой помощи в связи с утратой имущества первой необходимости.

Согласие действует в течение пяти лет со дня подписания настоящего заявления. Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мной в письменной форме ***.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

* Указываются реквизиты счетов, открытых в кредитной организации, всех совершеннолетних членов семьи.

** Заполняется в случае необходимости перечисления выплаты на несовершеннолетних детей на счет их законного представителя.

*** Согласие на обработку персональных данных дают все совершеннолетние члены семьи гражданина. Согласие с заявлением за несовершеннолетних и (или) недееспособных членов семьи подписывают их законные представители.



Приложение № 3
к постановлению
Правительства
Астраханской области
от 18.07.2024 № 456-П

Приложение № 3
к Порядку

Руководителю

_____ (наименование учреждения)

Заявитель _____

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), телефон, адрес электронной почты)

Представитель _____

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, вид представительства (законный представитель или представитель по доверенности), данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, данные документа, подтверждающего полномочия, адрес места жительства (регистрации), телефон, адрес электронной почты)

**Заявление
о предоставлении единовременного пособия**

Наименование чрезвычайной ситуации _____

Прошу предоставить мне, _____

_____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, СНИЛС)
и членам моей семьи в равных долях единовременное пособие как членам семьи погибшего (умершего) _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) погибшего (умершего), год рождения, гражданство, адрес места жительства (регистрации), реквизиты постановления следователя (дознателя, судьи) или определения суда, подтверждающего факт гибели (смерти) гражданина в результате чрезвычайной ситуации)

в результате чрезвычайной ситуации на территории _____

(наименование муниципального района (муниципального округа, городского округа) Астраханской области, а также выплатить единовременное пособие в размере, равном стоимости услуг, предоставляемых согласно гарантированному перечню услуг по погребению, установленному законодательством Российской Федерации.

Состав семьи:

1. Супруг (супруга) _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, сведения о заключении брака, адрес места жительства (регистрации), СНИЛС)

2. Дети _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, адрес места жительства (регистрации), СНИЛС)

3. Отец _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, адрес места жительства (регистрации), СНИЛС)

4. Мать _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, адрес места жительства (регистрации), СНИЛС)

5. Другие члены семьи: _____

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, адрес места жительства (регистрации), СНИЛС)

Выплату прошу перечислить на счет, открытый в кредитной организации для перечисления выплаты: * _____

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС)

законный представитель несовершеннолетних:

_____,
 (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения)
 прошу перечислить средства выплаты на несовершеннолетних на счет
 _____**.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах, с целью принятия решения о включении меня и членов моей семьи в списки на предоставление единовременного пособия как членам семьи погибшего (умершего).

Согласие действует в течение пяти лет со дня подписания настоящего заявления. Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мной в письменной форме***.

 (дата)

 (подпись)

 (фамилия, инициалы)

* Указываются реквизиты счетов, открытых в кредитной организации, всех совершеннолетних членов семьи.

** Заполняется в случае необходимости перечисления выплаты на несовершеннолетних детей на счет их законного представителя.

*** Согласие на обработку персональных данных дают все совершеннолетние члены семьи гражданина. Согласие с заявлением за несовершеннолетних и (или) недееспособных членов семьи подписывают их законные представители.

Верно



Приложение № 4
к постановлению
Правительства
Астраханской области
от 18.07.2024 № 456-П

Приложение № 4
к Порядку

Руководителю

_____ (наименование учреждения)

Заявитель _____

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), телефон, адрес электронной почты)

Представитель _____

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, вид представительства (законный представитель или представитель по доверенности), данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, данные документа, подтверждающего полномочия, адрес места жительства (регистрации), телефон, адрес электронной почты)

Заявление
о предоставлении единовременного пособия

Наименование чрезвычайной ситуации _____

Прошу предоставить мне, _____

_____, (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, гражданство, адрес места жительства (регистрации), СНИЛС) единовременное пособие в связи с получением мной тяжкого (легкого или

средней тяжести) вреда здоровью в результате чрезвычайной ситуации на территории _____

(наименование муниципального района (муниципального округа, городского округа) Астраханской области.

Выплату прошу перечислить на счет, открытый в кредитной организации для перечисления выплаты: * _____.

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС)

законный представитель несовершеннолетних:

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения)

прошу перечислить средства выплаты на несовершеннолетних на счет _____ **.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах, с целью принятия решения о включении меня в списки на предоставление единовременного пособия в связи с получением мной тяжкого (легкого или средней тяжести) вреда здоровью.

Согласие действует в течение пяти лет со дня подписания настоящего заявления. Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

* Указываются реквизиты счетов, открытых в кредитной организации, всех совершеннолетних членов семьи.

** Заполняется в случае необходимости перечисления выплаты на несовершеннолетних детей на счет их законного представителя.

Верно

