



ДЕПАРТАМЕНТ СЕМЬИ,
СОЦИАЛЬНОЙ И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

От 15 января 2016 № 119
г. Брянск

«О внесении изменений в приказ департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области от 02.12.2013 г. №530 «Об утверждении административного регламента департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области по предоставлению государственной услуги «Назначение и выплата ежемесячной денежной выплаты при рождении (усыновлении) третьего или последующих детей, родившихся (усыновленных) после 31 декабря 2012 года» (в редакции приказов от 19.03.2014г. №93, от 18.07.2014г. № 318)

В соответствии с подпунктом 2 пункта 4 статьи 26 Федерального закона от 01.12.2014 г. № 419 – ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области от 02.12.2013 года №530 «Об утверждении административного регламента департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области по предоставлению государственной услуги «Назначение и выплата ежемесячной денежной выплаты при рождении (усыновлении) третьего или последующих детей, родившихся (усыновленных) после 31 декабря 2012 года» (в редакции приказов от 19.03.2014г. №93, от 18.07.2014г. № 318) следующие изменения:

1.1. Подпункт 2.1.5 пункта 2.14 раздела 2 считать подпунктом 2.14.5.

1.2. Дополнить пункт 2.14 раздела 2 подпунктом 2.14.6 следующего содержания:

КОПИЯ ВЕРНА

ПОДПИСЬ 

«2.14.6. В уполномоченном органе, в целях обеспечения доступности инвалидов к предоставлению государственной услуги, должны быть созданы следующие условия:

возможность оказания специалистами уполномоченного органа помощи инвалидам в посадке в транспортное средство и высадке из него перед входом в помещение, в том числе с использованием кресла-коляски;

возможность самостоятельного передвижения инвалидов по территории;

сопровождение инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, и оказание им помощи;

надлежащее размещение оборудования и носителей информации, необходимых для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к услугам с учетом их ограничений жизнедеятельности;

дублирование необходимой для инвалидов звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля;

допуск сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика;

допуск собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего её специальное обучение и выдаваемого по форме и в порядке, которые определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно - правовому регулированию в сфере социальной защиты населения;

предоставление, при необходимости, услуги по месту жительства инвалида или в дистанционном режиме; обеспечение условий доступности для инвалидов по зрению официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при наличии);

оказание инвалидам иной необходимой помощи в преодолении барьеров, мешающих получению ими услуги наравне с другими лицами».

1.3. Приложение 2 к административному регламенту департамента к административному регламенту департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области по предоставлению государственной услуги «Назначение и выплата ежемесячной денежной выплаты при рождении (усыновлении) третьего или последующих, детей родившихся (усыновленных) после 31 декабря 2012 года» изложить в новой редакции (приложение 1).

2. Опубликовать настоящий приказ на официальном сайте департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области в сети «Интернет».

3. Начальнику отдела назначения и выплаты социальных пособий и компенсаций Гунарь И.А. довести настоящий приказ до всех заинтересованных сторон.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области Г.Г. Волкову.

Директор департамента семьи,
социальной и демографической
политики Брянской области



И.Е. Тимошин
КОПИЯ ВЕРНА

подпись 

Приложение 2
к административному регламенту
департамента семьи, социальной
и демографической политики
Брянской области
по предоставлению государственной
услуги «Назначение и выплата
ежемесячной денежной выплаты
при рождении (усыновлении)
третьего или последующих, детей
родившихся (усыновленных) после
31 декабря 2012 года»

В _____

(наименование органа социальной защиты населения)

Заявление N _____ от _____

о назначении ежемесячной денежной выплаты при рождении (усыновлении) третьего или последующего ребенка

Я, _____

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающая (щий) по адресу: _____

тел. _____

(почтовый адрес с указанием индекса)

	Дата рождения	
Паспорт	Серия	
	Номер	
	Дата выдачи	
	Кем выдан	

Прошу назначить ежемесячную денежную выплату при рождении либо усыновлении третьего или последующего ребенка.

Фамилия, имя, отчество ребёнка.	Число, месяц, год рождения ребёнка

Для назначения ежемесячной денежной выплаты при рождении либо усыновлении третьего или последующего ребенка представляются следующие документы:

N п/п	Наименование документа	Количество экземпляров	Форма предоставления (лично или по запросу ОСЗН)
1.	Свидетельство о рождении ребенка		
2.	Свидетельство о рождении предыдущих детей		
2.	Справка (сведения) с места жительства ребенка о его совместном проживании с родителем		
3.	Если не работают, выписка из трудовой книжки или военного билета, аттестата, диплома о последнем месте работы (службы, учебы) - копия		
4.	Документы о размере доходов каждого члена семьи		
5.	Дополнительно представляю:		

КОПИЯ ВЕРНА

подпись _____

Обязуюсь своевременно (в течение месяца) извещать учреждения социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты пособия.

Прошу перечислить причитающуюся мне ежемесячную денежную выплату при рождении либо усыновлении третьего или последующего ребенка:

_____ (номер счета и отделения кредитной организации или номер почтового отделения)

" ____ " _____ 20 ____ года _____
(дата) (подпись заявителя)

КОПИЯ ВЕРНА

подпись _____