



КОМИТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ОБЛКОМСОЦЗАЩИТЫ)

**ПРИКАЗ**

06.10.2023

№ 2233

Волгоград

О внесении изменений в приказ комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 23 марта 2015 г. № 479 "Об утверждении Порядка организации работы по приему граждан в режиме "одного окна" в центрах социальной защиты населения Волгоградской области"

П р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 23 марта 2015 г. № 479 "Об утверждении Порядка организации работы по приему граждан в режиме "одного окна" в центрах социальной защиты населения Волгоградской области" следующие изменения:

1.1. В Порядке организации работы по приему граждан в режиме "одного окна" в центрах социальной защиты населения Волгоградской области (далее – Порядок), утвержденном названным приказом:

1.1.1. В разделе 1:

1) в абзаце одиннадцатом подпункта 1.1.1, абзаце втором подпункта 1.1.3 слова "компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования" заменить словами "подтверждающих среднедушевой доход семьи с детьми ниже величины прожиточного минимума на душу населения по Волгоградской области";

2) дополнить пунктом 1.5 следующего содержания:

"1.5. График работы центров социальной защиты населения: понедельник - пятница - с 8.30 до 12.00 и с 13.00 до 17.30. Специалисты, осуществляющие прием граждан в режиме "одного окна" осуществляют прием граждан непрерывно, включая обеденный перерыв, а также каждую третью субботу календарного месяца – с 09.00 до 13.00."

1.1.2. В подпункте 2.1.2 раздела 2 слова "компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования" заменить словами "подтверждающих среднедушевой доход семьи с детьми ниже величины прожиточного минимума на душу населения по Волгоградской области".

1.1.3. В разделе 3:

1) в подпункта 3.3.2.4:

абзац третий исключить;

в абзаце пятом слова "Электронный журнал регистрации клиентов" заменить словами "ГИС "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области";

абзац шестой изложить в следующей редакции:

"распечатывает форму заявления и регистрирует заявление в "ГИС "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области";

2) в подпункте 3.3.4.1 слова "Электронный журнал приема граждан" заменить словами "ГИС "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области";

3) в подпункте 3.3.4.2:

в абзаце первом слова "Электронный журнал регистрации клиентов" заменить словами "ГИС "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области";

в абзаце втором слова "компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования" заменить словами "подтверждающей среднедушевой доход семьи с детьми ниже величины прожиточного минимума на душу населения по Волгоградской области";

4) в подпункте 3.3.5.3 и абзаце втором пункта 3.5 слова "Электронном журнале регистрации клиентов" заменить словами "ГИС "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области";

5) в абзаце первом подпункта 3.4.2 слова "регистрируется в Электронном журнале регистрации клиентов" заменить словами "принимается в ГИС "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области";

6) абзац второй подпункта 3.4.3 изложить в следующей редакции:

"распечатывает заявление из ГИС "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области";".

1.2. В приложении 2 к Порядку:

1) бланк заявления изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) приложения 1 - 3, 11, 12 к бланку заявления изложить в новой редакции согласно приложениям 2 – 6 к настоящему приказу соответственно.

1.3. Приложения 11, 19 к Порядку исключить.

1.4. Приложения 12, 13, 22 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложениям 7 – 9 к настоящему приказу соответственно.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Временно осуществляющий  
полномочия председателя комитета



А.Ю.Завражин

"Приложение 2  
к Порядку организации работы  
по приему граждан в режиме "одного окна"  
в центрах социальной защиты населения  
Волгоградской области

Директору ГКУ "Центр социальной защиты населения по \_\_\_\_\_"  
(наименование района, города)

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес проживания заявителя с указанием индекса)

Фактическое проживание по адресу: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(паспорт или другой документ, удостоверяющий личность)

Номер документа \_\_\_\_\_ Выдан: когда "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.  
кем \_\_\_\_\_

Дата рождения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.

СНИЛС \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

	О назначении (возобновлении) мер социальной поддержки:
	- отдельным категориям граждан (областного и федерального значения)
	- заслуженным гражданам
	- военнослужащим
	- членам семей погибших военнослужащих и граждан, погибших вследствие террористических актов
	- семьям с детьми
	- малоимущим и другим категориям граждан
	- инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов
	- детям военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти
	- иным категориям граждан
	На определение (подтверждение) правового статуса отдельных категорий граждан
	За получением недополученной суммы

Назначенные меры социальной поддержки прошу выплачивать через:

кредитную организацию

наименование кредитной организации \_\_\_\_\_  
 БИК кредитной организации \_\_\_\_\_  
 КПП кредитной организации \_\_\_\_\_  
 номер счета заявителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ почтовое отделение:  
 \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

адрес получателя \_\_\_\_\_  
 номер почтового отделения \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_,  
 (фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер социальной поддержки, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения оказания мер социальной поддержки или удержания излишне выплаченных сумм.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить центр социальной защиты населения о наступлении обстоятельств (изменение Ф.И.О.; документа, удостоверяющего личность; изменение места жительства; продление регистрации по месту пребывания; изменение лицевого счета в кредитной организации; изменение категории; прекращение предоставления мер социальной поддержки) или о наступлении обстоятельств (изменение состава семьи, изменение площади жилого помещения, изменение вида отопления, получение дополнительной пенсии за государственную (муниципальную) службу, превышение дохода установленной законодательством полуторной величины прожиточного минимума по Волгоградской области, осуществление трудовой деятельности мной или членами моей семьи), влекущих прекращение оказания мер социальной поддержки.

С условиями и правилами социальных выплат и сроками их предоставления ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в центре социальной защиты населения.

" " \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
 (подпись заявителя)

№ _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял \_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

----- линия отрыва -----

Я, \_\_\_\_\_,  
 (фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер социальной поддержки, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения оказания мер социальной поддержки или удержания излишне выплаченных сумм.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить центр социальной защиты населения о наступлении обстоятельств (изменение Ф.И.О.; документа, удостоверяющего личность; изменение места жительства; продление регистрации по месту пребывания; изменение лицевого счета в кредитной

организации; изменение категории; прекращение предоставления мер социальной поддержки) или о наступлении обстоятельств (изменение состава семьи, изменение площади жилого помещения, изменение вида отопления, получение дополнительной пенсии за государственную (муниципальную) службу, превышение дохода установленной законодательством полуторной величины прожиточного минимума по Волгоградской области, осуществление трудовой деятельности мной или членами моей семьи), влекущих прекращение оказания мер социальной поддержки.

С условиями и правилами социальных выплат и сроками их предоставления ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в центре социальной защиты населения.

" " \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

№ _____ (регистрационный номер заявления)	Перечень и количество сданных документов	Дата	Подпись

Заявление и документы приняты на \_\_\_\_\_  
(наименование мер социальной поддержки)

Заявление и документы принял \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

"

Приложение 2 к приказу  
от 06.10.2023 № 2233

"Приложение 1  
к бланку заявления

Прошу назначить/пересчитать/продлить меры социальной поддержки отдельным категориям граждан (льготникам областного и федерального значения) (нужное отметить):

Льготные категории федерального значения		
1.	ежемесячную денежную выплату на компенсацию части расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, в том числе компенсацию части взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме	
2.	ежегодную денежную выплату на компенсацию части расходов на оплату стоимости твердого топлива	
3.	ежегодную компенсацию на оплату 50 процентов расходов, понесенных за доставку твердого топлива	
4.	ежегодную денежную выплату на компенсацию части расходов на оплату стоимости приобретенного сжиженного углеводородного газа в баллонах	
Льготные категории областного значения		
1.	ежемесячную денежную выплату	
2.	компенсацию за установку телефона жертвам политических репрессий	

Для назначения мер социальной поддержки представляю следующие документы:

документ, удостоверяющий личность	
документ, удостоверяющий личность и полномочия представителя заявителя (в случае подачи заявления представителем гражданина)	
документ, подтверждающий временное отсутствие проживающих совместно с гражданином членов его семьи (при наличии)	
решение суда, устанавливающее место жительства гражданина	
вид на жительство или разрешение на временное проживание на территории Российской Федерации для иностранных граждан или лиц без гражданства	
документ о праве на меры социальной поддержки	
документы, удостоверяющие личность членов семьи гражданина	
платежный документ, подтверждающий фактический расход по оплате за установку телефона	
справку (или ее дубликат) о реабилитации	
технический паспорт жилого помещения, а при его отсутствии - справка органов (организаций) технической инвентаризации объектов недвижимости о технических характеристиках жилого помещения	
платежные документы или иные документы, содержащие сведения о размерах начисленной платы за жилое помещение и коммунальные услуги, в том числе взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, а также документы, подтверждающие оплату за содержание жилого помещения и коммунальные услуги	
документ, подтверждающий наличие печного отопления	

документы об оплате стоимости твердого топлива и транспортных услуг для его доставки	
документ, подтверждающий отсутствие подключения к газораспределительной системе	
документы об оплате стоимости бытового газа в баллонах	
документ, подтверждающий право собственности на жилое помещение, права на которое не зарегистрированы в Едином государственном реестре недвижимости	
реквизиты счета, открытого в кредитной организации	
иное	

Сообщаю сведения о зарегистрированных совместно со мной членах семьи (заполняется заявителем, поля, обязательные для заполнения):

№ п/п	ФИО (полностью)	Дата рождения	Паспортные данные (номер, серия, дата выдачи)

Представленную мною информацию подтверждаю \_\_\_\_\_.  
(подпись заявителя)

Предоставляю по собственной инициативе копии следующих документов (заполняется заявителем):

Копия документа \_\_\_\_\_ (подпись)


Место пенсионирования

Социальный фонд		Мин. обороны	
Минюст		МВД	
ФСБ		Иное	

Дополнительные сведения

Дополнительная пенсия за государственную (муниципальную) службу	
---	--

Приложение 3 к приказу  
от 06.10.2023 № 2233

"Приложение 2  
к бланку заявления

Прошу назначить меры социальной поддержки:

Заслуженным гражданам (нужное отметить):

1	дополнительное ежемесячное пенсионное обеспечение Героям Социалистического Труда и полным кавалерам ордена Трудовой Славы	
2	компенсацию расходов на автомобильное топливо	
3	бесплатное захоронение умершего (погибшего) Героя СССР, Героя РФ, полного кавалера ордена Славы, Героя Социалистического Труда, Героя Труда РФ, полного кавалера ордена Трудовой Славы	
4	сооружение надгробия на могиле умершего (погибшего) Героя СССР, Героя РФ, полного кавалера ордена Славы, Героя Социалистического Труда, Героя Труда РФ, полного кавалера ордена Трудовой Славы с указанием: вид камня _____ цвет камня _____ размеры надгробного памятника _____ размеры цветника _____	
5.	единовременное пособие члену семьи умершего (погибшего) Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации, полного кавалера ордена Славы	

Место пенсионирования:

Социальный фонд		Мин. обороны	
Минюст		МВД	
ФСБ		Иное	

Военнослужащим, инвалидам вследствие увечья, заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы по призыву (нужное отметить):

1	ежемесячную денежную выплату бывшим военнослужащим 1927 - 1928 годов рождения	
2	ежемесячное пособие военнослужащим, сотрудникам ОВД и федеральных органов исполнительной власти, ставшим инвалидами 1, 2, 3 групп при исполнении обязанностей военной службы по призыву, ставшим инвалидами вследствие увечья, заболевания, гражданам, призванным на военную службу по частичной мобилизации в ВС РФ, гражданам, проходившим военную службу в ВС РФ по контракту или находившимся на военной службе (службе) в войсках национальной гвардии Российской Федерации, в воинских формированиях и органах, указанных в пункте 6 статьи 1 Федерального закона от 31 мая 1996 г. N 61-ФЗ "Об обороне", гражданам, заключившим контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на ВС РФ.	

Членам семей погибших (умерших) военнослужащих, добровольцев и граждан, погибших вследствие террористических актов (нужное отметить):



1	ежемесячное пособие членам семьи, потерявшей кормильца (ТУ-134)	
2	ежемесячное пособие родителям и детям военнослужащих, погибших (умерших) при исполнении обязанностей военной службы, служебных обязанностей, обязанностей по контракту о добровольном содействии выполнении задач, возложенных на ВС РФ.	

Для назначения мер социальной поддержки представляю следующие документы (нужное отметить):

документ, удостоверяющий личность	
удостоверение, подтверждающее правовой статус (копия)	
военный билет (копия)	
документ, подтверждающий гибель (смерть) военнослужащего (сотрудника), добровольца с указанием причины – заболевания, полученного при исполнении обязанностей военной службы, служебных обязанностей, обязанностей по контракту о добровольном содействии в ВС РФ	
справку военно-лечебного учреждения об увечье или заболевании	
платежные документы, подтверждающие расходы на похороны	
реквизиты счета, открытого в кредитной организации	
иное	

Предоставляю по собственной инициативе копии следующих документов (заполняется заявителем):

Копия документа

(подпись)


Приложение 4 к приказу  
от 06.10.2023 № 2233

"Приложение 3  
к бланку заявления

1. Прошу назначить меры социальной поддержки семьям, имеющим детей (нужное отметить):

1	дополнительное единовременное пособие семьям при рождении первого ребенка	
2	ежемесячное пособие на ребенка	
3	ежемесячное пособие на ребенка одинокого родителя	
4	ежемесячное пособие на ребенка из семей, в которых один из родителей или родители уклоняются от уплаты алиментов	
5	ежемесячное пособие на ребенка из семей с тремя и более несовершеннолетними детьми	
6	ежемесячное пособие на ребенка в студенческой семье	
7	ежемесячное социальное пособие отдельным категориям студентов	
8	меры социальной поддержки многодетным семьям	
9	ежемесячную денежную выплату родителю (усыновителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом	
10	ежеквартальную денежную выплату родителю (усыновителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, которому определена 3 степень ограничения жизнедеятельности	
11	ежемесячную денежную выплату при рождении третьего и последующего ребенка	
12	родительский капитал	
13	ежемесячное пособие на ребенка опекунам (попечителям)	
14	ежемесячное пособие на ребенка из семей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву	
15	дополнительное единовременное пособие при рождении второго ребенка	

2. Сообщаю сведения о детях (заполняется заявителем):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Число, месяц и год рождения	СНИЛС	Мера социальной поддержки назначается в отношении ребенка (поставить отметку напротив указанного ребенка)
1.				
2.				
3.				

4.				
5.				

3. Сообщаю сведения о супруге (заполняется заявителем):

Фамилия, имя, отчество супруга	Число, месяц и год рождения	СНИЛС	Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, серия и номер, дата выдачи, наименование подразделения, выдавшего документ)

Дополнительные сведения о супруге:

В отношении супруга (супруги) применена мера пресечения в виде заключения под стражу

да/нет  
(нужное подчеркнуть)

---

*(субъект Российской Федерации, в котором в отношении гражданина применена мера в виде заключения под стражу)*

Отбывает в настоящее время наказание в местах лишения свободы

да/нет  
(нужное подчеркнуть)

---

*(субъект Российской Федерации, в котором гражданин отбывает наказание)*

4. Сделайте отметку в соответствующем квадрате, если одно или несколько из следующих утверждений о вас или членах вашей семьи является верным на момент подачи заявления

Члены вашей семьи проходят военную службу по призыву, являются военнослужащими, обучающимися в военных профессиональных образовательных организациях и военных образовательных организациях высшего образования и не заключившими контракт о прохождении военной службы.

Члены вашей семьи находятся на полном государственном обеспечении (за исключением заявителя и детей, находящихся под опекой (попечительством)).

Члены вашей семьи являются военнослужащими, сотрудниками учреждений и органов уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, органов федеральной службы безопасности, органов государственной охраны Российской Федерации, органов внутренних дел Российской Федерации, таможенных органов Российской Федерации, войск национальной гвардии Российской Федерации, органов принудительного исполнения Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации и других органов, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрено прохождение федеральной государственной службы, связанной с правоохранительной деятельностью.

## Место работы

*(указывается в случае, если заявитель и (или) его супруг являются военнослужащими, сотрудниками учреждений и органов уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, органов федеральной службы безопасности, органов государственной охраны Российской Федерации, органов внутренних дел Российской Федерации, таможенных органов Российской Федерации, войск национальной гвардии Российской Федерации, органов принудительного исполнения Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации и других органов, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрено прохождение федеральной государственной службы, связанной с правоохранительной деятельностью)*

## ИНН работодателя (налогового агента)

*(указывается в случае, если заявитель и (или) его супруг являются военнослужащими, сотрудниками войск национальной гвардии Российской Федерации, органов принудительного исполнения Российской Федерации, таможенных органов Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации)*

5. Для назначения мер социальной поддержки представляю следующие документы (нужное отметить):

документ, удостоверяющий личность родителя (копия)	
свидетельство о рождении ребенка (копия) (выданное компетентными органами иностранного государства)	
свидетельство о заключении брака (копия) (выданное компетентными органами иностранного государства)	
свидетельство о расторжении брака (копия) (выданное компетентными органами иностранного государства)	
свидетельство о смерти (копия) (выданное компетентными органами иностранного государства)	
справку из органов ЗАГС об основании внесения в свидетельство о рождении сведений об отце ребенка (копия) (выданную компетентными органами иностранного государства)	
сведения о доходах	
свидетельство об установлении отцовства (копия) (выданное компетентными органами иностранного государства)	
сведения о прохождении военной службы по призыву (с указанием срока службы)	
сведения о полученных алиментах	
документ, подтверждающий причины неисполнения решения суда по удержанию алиментов	
справку о нахождении родителей под стражей или отбывании ими наказания в виде лишения свободы	
сведения о том, что место нахождения разыскиваемых родителей не установлено	
копию документа о гибели (либо смерти - с указанием причины) военнослужащего (сотрудника некоторых федеральных органов исполнительной власти)	
решение суда (копия)	
иное	

--	--

6. Представляю сведения об обучении по очной форме: (заполняется заявителем):

№ п/п	ФИО обучающегося по очной форме заявителя, ребенка старше 16 лет или родителя ребенка (полностью)	Дата рождения	Наименование образовательной организации, место нахождения

7. Предоставляю по собственной инициативе копии следующих документов (заполняется заявителем):

Копия документа	(подпись)

8. Для назначения ежемесячного социального пособия отдельным категориям студентов представляю сведения о зарегистрированных со мной по адресу

\_\_\_\_\_ - членах моей семьи:

№ п/п	ФИО (полностью)	Дата рождения	Паспортные данные (номер, серия, дата выдачи)	Степень родства

Приложение 5 к приказу  
от 06.10.2023 № 2233

"Приложение 11  
к бланку заявления

Прошу (нужное отметить):

1.	зарегистрировать семью в качестве многодетной и выдать удостоверение (справку) многодетной семьи	
2.	продлить срок действия удостоверения (справки) многодетной семьи	
3.	выдать дубликат удостоверения (справки) многодетной семьи	

Сообщаю сведения о детях/супруге (заполняется заявителем):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка/супруга	Число, месяц и год рождения	СНИЛС
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

на основании представленных документов:

паспорта (паспортов) родителя (родителей) (копия)	
удостоверения беженца (копия)	
удостоверения вынужденного переселенца (копия)	
паспорта представителя заявителя (копия)	
документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя (копия)	
свидетельств о рождении детей (копия) (выданных компетентными органами иностранного государства)	
паспортов совершеннолетних детей в возрасте до 23 лет, обучающихся по очной форме обучения (копия)	
решения суда, устанавливающего место жительства гражданина (копия)	
документа, подтверждающего фактическое проживание на территории Волгоградской области детей с заявителем	
справки об обучении детей в возрасте от 18 до 23 лет из общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации и образовательной организации высшего образования по очной форме обучения (выданной компетентными органами иностранного государства)	

справки, подтверждающей факт обучения в военных профессиональных образовательных организациях и военных образовательных организациях высшего образования детей в возрасте от 18 до 23 лет	
свидетельства об установлении отцовства (копия) (выданного компетентными органами иностранного государства)	
документа, подтверждающего изменение фамилии, и (или) имени, и (или) отчества (копия) (выданного компетентными органами иностранного государства)	
фото 3 x 4 заявителя	
справки из органов ЗАГСа об основании внесения в свидетельство о рождении сведений об отце ребенка (копия) (выданной компетентными органами иностранного государства)	
свидетельства о смерти второго родителя (копия) (выданного компетентными органами иностранного государства)	
свидетельства о расторжении брака (копия) (выданного компетентными органами иностранного государства)	
вступившего в законную силу решения суда о лишении родительских прав второго родителя (копия)	
вступившего в законную силу решения суда о признании второго родителя безвестно отсутствующим (копия)	
вступившего в законную силу решения суда о признании второго родителя умершим (копия)	
свидетельства о заключении брака (копия) (выданного компетентными органами иностранного государства)	
вступившего в законную силу решения суда о передаче ребенка (детей) на воспитание одному из родителей или об определении места жительства ребенка (детей) с одним из родителей (копия)	
сведений о регистрации гражданина Российской Федерации по месту жительства	
сведений о регистрации по месту пребывания лица, имеющего статус беженца или вынужденного переселенца по месту жительства	
справки о разыскиваемом лице, местонахождение которого не установлено	
заявление о согласии на обработку персональных данных	
сведения центра социальной защиты населения о регистрации (нерегистрации) многодетной семьи и выдаче (невыдаче) удостоверения (справки) многодетной семьи	
иное	

Представляю сведения об обучении по очной форме: (заполняется заявителем):

№ п/п	ФИО обучающегося по очной форме ребенка старше 18 лет (полностью)	Дата рождения	Наименование образовательной организации, место нахождения

Сообщаю сведения о своей регистрации и регистрации моих детей (заполняется в случае непредставления документов, подтверждающих регистрацию):

№ п/п	ФИО (полностью)	Дата рождения	Адрес регистрации	Степень родства

В случае регистрации семьи в качестве многодетной или продления срока действия удостоверения (справки) многодетной семьи прошу назначить меры социальной поддержки многодетной семье и выплачивать их через:

кредитную организацию

наименование кредитной организации \_\_\_\_\_

БИК кредитной организации \_\_\_\_\_

КПП кредитной организации \_\_\_\_\_

номер счета заявителя \_\_\_\_\_

почтовое отделение:

адрес получателя \_\_\_\_\_

номер почтового отделения \_\_\_\_\_

..



Приложение 6 к приказу  
от 06.10.2023 № 2233

"Приложение 12  
к бланку заявления

Прошу выдать справку:

1.	на получение бесплатной юридической помощи	
2.	о признании гражданина малоимущим, в том числе малоимущей семьей с детьми в целях получения субсидии на догазификацию жилья	
3.	на приобретение социальных проездных билетов	
4.	подтверждающую среднедушевой доход семьи с детьми ниже величины прожиточного минимума в расчете на душу населения по Волгоградской области	
5.	иное	

на основании представленных документов:

документа, удостоверяющего личность (копия)	
свидетельства о рождении (копия) (выданного компетентными органами иностранного государства)	
удостоверения, подтверждающего правовой статус (копия)	
справки образовательного учреждения	
справки о полученных алиментах	
налоговой декларации (для арендодателей, наймодателей, фермеров и лиц, занятых предпринимательской деятельностью)	
решения органов опеки и попечительства (копия)	
справки из органов государственной службы занятости	
справки о размере пенсии из других ведомств, кроме социального фонда	
справки об осуществлении ухода из социального фонда	
свидетельства о заключении брака (копия) (выданного компетентными органами иностранного государства)	
свидетельства о расторжении брака (копия) (выданного компетентными органами иностранного государства)	
справки из военного комиссариата	
справки о наличии в личной собственности подсобного хозяйства и земельного надела	
сберегательной книжки или выписки из лицевого счета пластиковой карты (копия)	
иное	

Предоставляю по собственной инициативе копии следующих документов: (заполняется заявителем):

Копия документа	(подпись)

".

"Приложение 12  
к Порядку организации работы  
по приему граждан в режиме "одного окна"  
в центрах социальной защиты населения  
Волгоградской области

Директору ГКУ "Центр социальной защиты населения по \_\_\_\_\_  
(наименование района, города)

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя - владельца сертификата полностью)  
проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (почтовый адрес регистрации заявителя с указанием индекса)  
Фактическое проживание по адресу: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(паспорт или другой документ, удостоверяющий личность)

Номер документа \_\_\_\_\_ Выдан: когда \_\_\_\_\_ г.  
кем \_\_\_\_\_

Телефон:      служебный \_\_\_\_\_  
                  домашний        \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о проведении проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов

и выдачи акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов

Прошу провести проверку наличия приобретенного для ребенка-инвалида

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, число, месяц, год рождения)  
товара \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ (наименование товара согласно технической документации)

предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов

в срок " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года

(согласованная дата проведения проверки)

1. \* предоставленного мною в ГКУ "Центр социальной защиты населения",  
по \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_ (наименование района, города)

2. \* по месту нахождения товара \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указывается адрес места нахождения товара)

\* Способ проверки – заполняется по выбору заявителя

и выдать акт проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на основании следующих документов:

Наименование документов	Количество документов
основной документ, удостоверяющий личность владельца сертификата	
основной документ, удостоверяющий личность и полномочия представителя владельца сертификата – если заявление подается представителем владельца сертификата	
государственный сертификат на материнский (семейный) капитал	
документы, подтверждающие расходы на приобретение товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов (товарный или кассовый чек, договор купли-продажи с товарным или кассовым чеком либо с приходным ордером и товарной накладной, иные документы, подтверждающие оплату товара и услуг, с указанием стоимости приобретенного товара)	
согласие на обработку персональных данных	

Предоставляю по собственной инициативе копии следующих документов (заполняется заявителем):

№ п/п	Наименование документов	Количество документов

Приобретенный товар находится по адресу \_\_\_\_\_

(адрес фактического нахождения товара в пределах зоны обслуживания Центра)

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю, и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю.

С постановлением Правительства Российской Федерации от 30 апреля 2016 г. № 380 "О правилах направления средств (части средств) материнского (семейного) капитала на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, путем компенсации затрат на приобретение таких товаров и услуг" и приказом комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 12.08.2016 № 991 "Об утверждении Порядка выдачи акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов", ознакомлен(а) и обязуюсь соблюдать установленные требования.

Я уведомлен о необходимости находиться по месту нахождения товара для ребенка-инвалида в день проверки наличия товара для ребенка-инвалида, дата которого указана в заявлении и согласована мною с центром социальной защиты населения.

Расписку в получении документов получил.

-----линия отрыва-----

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю, и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю.

С постановлением Правительства Российской Федерации от 30 апреля 2016 г. № 380 "О правилах направления средств (части средств) материнского (семейного) капитала на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, путем компенсации затрат на приобретение таких товаров и услуг" и приказом комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 12.08.2016 № 991 "Об утверждении Порядка выдачи акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов", ознакомлен(а) и обязуюсь соблюдать установленные требования.

Я уведомлен о необходимости находиться по месту нахождения товара для ребенка-инвалида в день проверки наличия товара для ребенка-инвалида, дата которого указана в заявлении и согласована мною с центром социальной защиты населения.

Расписку в получении документов получил.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

№ _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста, контактный телефон)

" .

"Приложение 13  
к Порядку организации работы  
по приему граждан в режиме "одного окна"  
в центрах социальной защиты населения  
Волгоградской области

Директору ГКУ "Центр социальной защиты населения по \_\_\_\_\_"  
(наименование района, города)

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

(почтовый адрес проживания заявителя с указанием индекса)

Фактическое проживание по адресу: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(паспорт или другой документ, удостоверяющий личность)

Номер документа \_\_\_\_\_ Выдан: когда "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.  
кем \_\_\_\_\_

Дата рождения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.

СНИЛС \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

Сведения о законном представителе (доверенном лице):

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество законного представителя (доверенного лица)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

(почтовый адрес проживания законного представителя (доверенного лица) с указанием индекса)

Фактическое проживание по адресу: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(паспорт или иной документ, удостоверяющий личность)

Номер документа \_\_\_\_\_ Выдан: когда "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.  
кем \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

	О назначении (возобновлении) мер социальной поддержки:
	- отдельным категориям граждан (областного и федерального значения)
	- заслуженным гражданам
	- военнослужащим
	- членам семей погибших военнослужащих и граждан, погибших вследствие террористических актов
	- семьям с детьми
	- малоимущим и другим категориям граждан
	- инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов
	- детям военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти

	- иным категориям граждан
	На определение (подтверждение) правового статуса отдельных категорий граждан
	За получением недополученной суммы

Назначенные меры социальной поддержки прошу выплачивать через:

кредитную организацию

наименование кредитной организации \_\_\_\_\_

БИК кредитной организации \_\_\_\_\_

КПП кредитной организации \_\_\_\_\_

номер счета заявителя \_\_\_\_\_

почтовое отделение:

адрес получателя \_\_\_\_\_

номер почтового отделения \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер социальной поддержки, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения оказания мер социальной поддержки или удержания излишне выплаченных сумм.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить центр социальной защиты населения о наступлении обстоятельств (изменение Ф.И.О.; документа, удостоверяющего личность; изменение места жительства; продление регистрации по месту пребывания; изменение лицевого счета в кредитной организации; изменение категории; прекращение предоставления мер социальной поддержки) или о наступлении обстоятельств (изменение состава семьи, изменение площади жилого помещения, изменение вида отопления, получение дополнительной пенсии за государственную (муниципальную) службу, превышение дохода установленной законодательством полуторной величины прожиточного минимума по Волгоградской области, осуществление трудовой деятельности мной или членами моей семьи), влекущих прекращение оказания мер социальной поддержки.

С условиями и правилами социальных выплат и сроками их предоставления ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в центре социальной защиты населения.

" " \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

№ _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

----- линия отрыва -----

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер социальной поддержки, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения оказания мер социальной поддержки или удержания излишне выплаченных сумм.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить центр социальной защиты населения о наступлении обстоятельств (изменение Ф.И.О.; документа, удостоверяющего личность; изменение места жительства; продление регистрации по месту пребывания; изменение лицевого счета в кредитной организации; изменение категории; прекращение предоставления мер социальной поддержки) или о наступлении обстоятельств (изменение состава семьи, изменение площади жилого помещения, изменение вида отопления, получение дополнительной пенсии за государственную (муниципальную) службу, превышение дохода установленной законодательством полуторной величины прожиточного минимума по Волгоградской области, осуществление трудовой деятельности мной или членами моей семьи), влекущих прекращение оказания мер социальной поддержки.

С условиями и правилами социальных выплат и сроками их предоставления ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в центре социальной защиты населения.

" " \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

№ _____ (регистрационный номер заявления)	Перечень и количество сданных документов	Дата	Подпись

Заявление и документы приняты на \_\_\_\_\_  
(наименование мер социальной поддержки)

Заявление и документы принял \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

"



Приложение 9 к приказу  
от 06.10.2023 № 2233

"Приложение 22  
к Порядку организации работы  
по приему граждан в режиме "одного окна"  
в центрах социальной защиты населения  
Волгоградской области

Директору ГКУ "Центр социальной защиты населения "

\_\_\_\_\_ (наименование района, города)

от

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью заявителя, ребенка заявителя,

\_\_\_\_\_ лица, законным представителем которого является  
заявитель)

\_\_\_\_\_ проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_ Паспортные данные (№, серия, кем и когда выдан),  
данные свидетельства о рождении для детей (№, серия,  
кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_ (индекс, населенный пункт, улица, дом, корпус,  
квартира,

\_\_\_\_\_ контактный телефон)

Заявление

В соответствии с действующим Порядком обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации за счет средств областного бюджета прошу Вас предоставить

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью заявителя, ребенка заявителя,

\_\_\_\_\_ лица, законным представителем которого является заявитель)

технические средства реабилитации:

\_\_\_\_\_ (указать наименование технических средств реабилитации)

Для получения технических средств реабилитации представляю следующие документы:

Наименование документов	Количество документов
документ, удостоверяющий личность (копия)	
решение суда, устанавливающее место жительства гражданина (при наличии)	
документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя заявителя (в случае подачи заявления представителем)	

Предоставляю по собственной инициативе копии следующих документов (заполняется заявителем):

Наименование документов	Количество
-------------------------	------------

	документов

Я,

(ФИО заявителя, ребенка заявителя, лица, законным представителем которого является заявитель)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной.

Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить центр социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение права на обеспечение техническими средствами реабилитации, исключение из реестра очередности обеспечения техническими средствами реабилитации на текущий финансовый год.

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" я даю центру социальной защиты населения по \_\_\_\_\_ району (городу) (далее - Центр), расположенному по адресу:

\_\_\_\_\_ согласие на обработку персональных данных в целях назначения или определения права на обеспечение техническими средствами реабилитации.

Согласие дается на обработку следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, место рождения, адрес проживания, адрес постоянной регистрации, гражданство, серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда он выдан, номер телефона, СНИЛС

(перечень персональных данных в зависимости от цели обработки)

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом требований действующего законодательства.

Настоящим признаю и подтверждаю, что в случае если для достижения указанных выше целей необходимо передать персональные данные третьему лицу, Центр вправе в необходимом объеме частично либо полностью передавать персональные данные таким третьим лицам.

Настоящее согласие дается до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа с указанием даты прекращения действия, который может быть направлен мной в адрес Центра по почте либо вручен лично под расписку представителю Центра.

Расписку в получении документов получил.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года

(подпись заявителя)

(расшифровка)

№ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял

(Ф.И.О. специалиста, контактный телефон)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года

(подпись заявителя)

(расшифровка)

-----линия отрыва-----

Заявление и документы приняты на обеспечение техническими средствами реабилитации за счет средств областного бюджета

\_\_\_\_\_ (указать наименование технических средств реабилитации)

№ _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. специалиста, контактный телефон)

..