



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 24.10.2022

г. Вологда

№ 1290

О внесении изменений в постановление Правительства области от 20 декабря 2004 года № 1181

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Порядок назначения и выплаты ежемесячного пособия на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным, утвержденный постановлением Правительства области от 20 декабря 2004 года № 1181, следующие изменения:

1.1 пункты 5, 6 изложить в следующей редакции:

«5. Заявитель одновременно с заявлением представляет следующие документы:

а) копию документа, удостоверяющего личность заявителя (страниц, содержащих сведения о личности заявителя), - в случае направления заявления по почте;

б) в случаях, когда регистрация рождения ребенка произведена компетентным органом иностранного государства:

копию документа, подтверждающего факт рождения и регистрации ребенка, выданного и удостоверенного штампом «апостиль» компетентным органом иностранного государства, и его нотариально удостоверенного перевода на русский язык - если ребенок родился на территории иностранного государства -

участника Конвенции, отменяющей требование легализации иностранных официальных документов, заключенной в Гааге 5 октября 1961 года (далее - Конвенция);

копию документа, подтверждающего факт рождения и регистрации ребенка, выданного компетентным органом иностранного государства и легализованного консульским учреждением Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, и его нотариально удостоверенного перевода на русский язык - если ребенок родился на территории иностранного государства, не являющегося участником Конвенции;

копию документа, подтверждающего факт рождения и регистрации ребенка, выданного компетентным органом иностранного государства и скрепленного гербовой печатью, и его нотариально удостоверенного перевода на русский язык - если ребенок родился на территории иностранного государства, являющегося участником Конвенции о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам, заключенной в городе Минске 22 января 1993 года;

в) в случае если на получение ежемесячного пособия претендует малоимущая семья:

документы о доходах семьи за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения за назначением ежемесячного пособия (при направлении заявления и документов по почте - за шесть месяцев, предшествующих месяцу, указанному на почтовом штемпеле организации федеральной почтовой связи по месту их отправления; при подаче заявления и документов с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - Единый портал) - за шесть месяцев, предшествующих месяцу их подачи), необходимые для определения величины среднедушевого дохода, дающего право на назначение ежемесячного пособия, указанные в подпунктах «б» - «г», «е», «и» - «л» пункта 19 Порядка учета и исчисления величины среднедушевого дохода;

документы о доходах семьи за четыре месяца, предшествующих месяцу обращения за назначением ежемесячного пособия (при направлении заявления и документов по почте - за четыре месяца, предшествующих месяцу, указанному на почтовом штемпеле организации федеральной почтовой связи по месту их отправления; при подаче заявления и документов с использованием Единого портала - за четыре месяца, предшествующих месяцу их подачи), необходимые для определения величины среднедушевого дохода, дающего право на назначение ежемесячного пособия, указанные в подпункте «а» пункта 19 Порядка учета и исчисления величины среднедушевого дохода.

В случае если у заявителя или у полностью дееспособных и ограниченных в дееспособности членов его семьи отсутствовали доходы за указанный период, на каждого из них представляется копия трудовой книжки и (или) сведения о трудовой деятельности в соответствии со статьей 66¹ Трудового кодекса Российской Федерации (за периоды до 1 января 2020 года) или другого документа, содержащего сведения о последнем месте работы (службы, учебы);

г) письменное согласие на обработку персональных данных, оформленное по образцу согласно приложению 4 к настоящему Порядку, - если ребенок является ВИЧ-инфицированным.

6. Заявитель дополнительно представляет копию трудовой книжки и (или) сведения о трудовой деятельности в соответствии со статьей 66¹ Трудового кодекса Российской Федерации (за периоды до 1 января 2020 года) или справку (выписку из приказа) о предоставлении отпуска по уходу за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным, до достижения им возраста трех лет, - если один из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей, приемных родителей) не работает в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным.»;

1.2 в пункте 7:

подпункт «г» изложить в следующей редакции:

«г) в случае если на получение ежемесячного пособия претендует малоимущая семья:

документы о доходах семьи за два месяца, предшествующих четырем месяцам перед месяцем обращения за назначением ежемесячного пособия (при направлении заявления и документов по почте - за два месяца, предшествующих четырем месяцам перед месяцем, указанным на почтовом штемпеле организации федеральной почтовой связи по месту их отправления; при подаче заявления и документов с использованием Единого портала - за два месяца, предшествующих четырем месяцам перед месяцем их подачи), необходимые для определения величины среднедушевого дохода, дающего право на назначение ежемесячного пособия, указанные в подпункте «а» пункта 19 Порядка учета и исчисления величины среднедушевого дохода;

документы о доходах семьи за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения за назначением ежемесячного пособия (при направлении заявления и документов по почте - за шесть месяцев, предшествующих месяцу, указанному на почтовом штемпеле организации федеральной почтовой связи по месту их отправления; при подаче заявления и документов с использованием Единого портала - за шесть месяцев, предшествующих месяцу их подачи), предусмотренные подпунктами «д», «ж», «з» пункта 19 Порядка учета и исчисления величины среднедушевого дохода;

копию военного билета - в случае если в указанном в настоящем подпункте периоде заявитель или член его семьи проходил военную службу по призыву;

копию трудовой книжки и (или) сведения о трудовой деятельности в соответствии со статьей 66¹ Трудового кодекса Российской Федерации (за периоды с 1 января 2020 года) или другого документа, содержащего сведения о последнем месте работы (службы, учебы) - в случае если у заявителя или у полностью дееспособных и ограниченных в дееспособности членов его семьи отсутствовали доходы за указанный в настоящем подпункте период;»;

в подпункте «е» после слов «Пенсионного фонда Российской Федерации» дополнить словами «или Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации»;

дополнить подпунктами «к», «л» следующего содержания:

«; к) справку организации, входящей в государственную или муниципальную систему здравоохранения, о наличии у ребенка ВИЧ-инфекции - если ребенок является ВИЧ-инфицированным;

л) копию трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности в соответствии со статьей 66¹ Трудового кодекса Российской Федерации (за периоды с 1 января 2020 года) - в случае если заявитель является одним из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей, приемных родителей), который не работает в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным»;

1.3 в пункте 8:

абзац второй изложить в следующей редакции:

«Дополнительно к документам, предусмотренным подпунктами «б» - «г» пункта 5, пунктом 6 настоящего Порядка, представитель заявителя представляет:»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«; г) письменное согласие заявителя на предоставление медицинской организацией справки о наличии у ребенка ВИЧ-инфекции – в случае если не представлена такая справка (если заявителем является одинокий родитель (усыновитель, опекун, попечитель, приемный родитель), воспитывающий ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным)»;

1.4 в пункте 16¹:

абзац третий изложить в следующей редакции:

«документы, указанные в подпункте «в» пункта 5 настоящего Порядка;»;

абзац пятый изложить в следующей редакции:

«Указанные в настоящем пункте документы должны в совокупности содержать сведения обо всех доходах семьи за шесть месяцев, предшествующих месяцу подачи указанных документов (при направлении документов по почте - за шесть месяцев, предшествующих месяцу, указанному на почтовом штемпеле организации федеральной почтовой связи по месту их отправления; при подаче

документов с использованием Единого портала - за шесть месяцев, предшествующих месяцу их подачи).»;

1.5 пункт 21 изложить в следующей редакции:

«21. При обращении за назначением ежемесячного пособия, выплата которого была прекращена в соответствии с пунктом 20 настоящего Порядка (за исключением обстоятельств, указанных в подпунктах «б», «м» пункта 20 настоящего Порядка), его назначение производится в соответствии с настоящим Порядком, но не ранее чем с месяца, с которого выплата ежемесячного пособия была прекращена, при этом представляются заявление и документы, предусмотренные подпунктами «а», «г» пункта 5 настоящего Порядка; подпунктом «в» пункта 5 настоящего Порядка, - в случае если срок их действия истек; пунктом 6 настоящего Порядка.»;

1.6 приложение 1 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

1.7 в приложении 1 к Порядку после слов «Фондом социального страхования Российской Федерации» дополнить словами «или Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации», после слов «регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации» дополнить словами «или территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации», слова «территориальные органы Пенсионного фонда Российской Федерации» заменить словами «территориальные органы Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации»;

1.8 приложение 2 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

1.9 в приложении 2 к Порядку после слов «Фондом социального страхования Российской Федерации» дополнить словами «или Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации», после слов «регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации» дополнить словами «или территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации», слова «территориальные органы Пенсионного

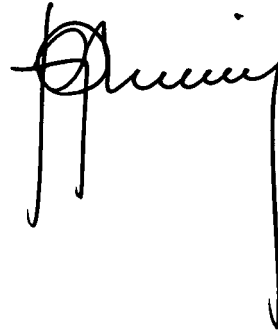
фонда Российской Федерации» заменить словами «территориальные органы Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации»;

1.10 приложение 3 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему постановлению;

1.11 дополнить приложением 4 согласно приложению 4 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования, за исключением абзаца восьмого подпункта 1.2, подпунктов 1.7, 1.9 и 1.10 пункта 1 настоящего постановления, которые вступают в силу с 1 января 2023 года.

**По поручению Губернатора области
заместитель Губернатора области,
полномочный представитель Губернатора
области и Правительства области
в Законодательном Собрании области**



Э.Н. Зайнак

Приложение 1
к постановлению
Правительства области
от 24.10.2022 № 1290

«Приложение 1
к Порядку
Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ
НА РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА, РЕБЕНКА,
ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество, статус по отношению

к ребенку (родитель, усыновитель, опекун, попечитель, приемный родитель)
проживающая(ий) по адресу:

_____,
(указывается адрес фактического проживания)
сведения о регистрации по месту жительства:

_____,
(указываются на основании записи в паспорте
или в ином документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства)
сведения о регистрации (учете) по месту пребывания:

_____,
(указываются на основании документа,
подтверждающего регистрацию по месту пребывания)

телефоны: _____,
документ, удостоверяющий личность:

наименование			
серия		дата выдачи	
номер		дата рожде- ния	
кем выдан			

СНИЛС _____,
прошу назначить ежемесячное пособие на ребенка-инвалида, ребенка, являюще-
гося ВИЧ-инфицированным (нужное подчеркнуть):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	День, месяц и год рождения	СНИЛС
1.			
2.			

по следующему основанию:

(основание назначения ежемесячного пособия отметить знаком «V»)

1) являюсь одним из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей, приемных родителей) в малоимущей семье.

Сообщаю, что общий доход семьи, состоящей из _____ человек, за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения за назначением ежемесячного пособия, составил _____ руб.

Месяц, год	Сведения о доходах семьи (руб.)	
	подтверждены документально	без представления документов

Прошу исключить из общей суммы дохода семьи алименты в сумме _____ руб., удерживаемые по _____

(основание для удержания алиментов,

_____ ;
фамилия, имя, отчество лица, в пользу которого производятся удержания)

2) являюсь одиноким родителем (усыновителем, опекуном, попечителем, приемным родителем), воспитывающим ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным;

3) являюсь одним из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей, приемных родителей), который не работает в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для назначения ежемесячного пособия, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если не представлена копия свидетельства о рождении ребенка (детей)	
Ф.И.О. ребенка	
дата рождения ребенка	
место рождения	
место регистрации рождения	
Если не представлены сведения о супруге	

Ф.И.О. супруга (супруги)	
дата рождения супруга (супруги)	
СНИЛС супруга (супруги)	
реквизиты документа, удостоверяющего личность супруга (супруги)	
место регистрации брака	
Ф.И.О. супруга, с которым расторгнут брак	
место регистрации расторжения брака	
Если не представлена копия акта органа опеки и попечительства о назначении ребенку опекуна (попечителя) (в случае если за ежемесячным пособием обращается опекун, попечитель, приемный родитель)	
Ф.И.О. ребенка	
дата установления опеки (попечительства)	
орган опеки и попечительства, установивший опеку (попечительство)	
Если не представлена копия свидетельства об усыновлении (удочерении) ребенка (в случае если заявитель является усыновителем, который не указан в качестве родителя в документе, подтверждающем факт рождения ребенка)	
сведения из свидетельства об усыновлении (удочерении):	
Ф.И.О. усыновленного ребенка	
дата усыновления	
место усыновления	
Согласен на предоставление органами ЗАГС информации об усыновлении	_____ (подпись заявителя)
Если не представлена копия свидетельства о смерти другого родителя, супруга (усыновителя, опекуна, попечителя, приемного родителя) (в случае если заявитель является одиноким родителем (усыновителем, опекуном, попечителем, приемным родителем)	
сведения из свидетельства о смерти другого родителя, супруга:	
Ф.И.О. умершего родителя, супруга	
дата рождения умершего родителя, супруга	
дата смерти	
место регистрации смерти	
Если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включаются пенсии, компенсации	
СНИЛС, Ф.И.О. членов семьи, наименование органа, назначившего пенсию, компенсацию	

Если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включается доход индивидуального предпринимателя	
ИНН и Ф.И.О. физического лица (индивидуального предпринимателя)	
Если за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявителю или члену его семьи Фондом социального страхования Российской Федерации выплачивалось:	указать наименование регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, осуществившего выплату
пособие по временной нетрудоспособности	
пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием	
пособие по беременности и родам, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	
ежемесячное пособие по уходу за ребенком	
Если за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявитель или член его семьи проходил военную службу по призыву	
Ф.И.О. члена семьи заявителя, призванного на военную службу	
место призыва	
дата призыва	
номер воинской части или ее наименование	
Для назначения ежемесячного пособия независимо от доходов семьи неработающему в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом родителю (усыновителю, опекуну, попечителю, приемному родителю)	
СНИЛС и Ф.И.О. родителя (усыновителя, опекуна, попечителя, приемного родителя), который через территориальные органы Пенсионного фонда Российской Федерации получает компенсацию неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным	
В случае несоответствия фамилии, имени, отчества заявителя и (или) ребенка (детей) в представленных документах	

предыдущие персональные данные:	
Ф.И.О.	
место изменения (перемены)	
дата изменения (перемены)	
документ, подтверждающий (изменения) перемену	
Если не представлена копия справки федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающей факт установления инвалидности ребенку (в случае, если ребенок является инвалидом)	
Ф.И.О. ребенка	
дата рождения ребенка	
наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, установившего инвалидность	
дата установления инвалидности	
Если не представлена копия справки организации, входящей в государственную или муниципальную систему здравоохранения, о наличии у ребенка ВИЧ-инфекции	
Ф.И.О. ребенка	
наименование и адрес организации, входящей в государственную или муниципальную систему здравоохранения, установившей наличие у ребенка ВИЧ-инфекции	
Согласен на предоставление информации	_____ (подпись заявителя)

Прошу перечислять ежемесячное пособие в _____

(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата (номер и адрес почтового отделения, реквизиты карты платежной системы «Мир»))

Подтверждаю, что мне разъяснено:

о необходимости представлять документы, подтверждающие доходы или отсутствие доходов семьи, обязанность по представлению которых возложена на заявителя, и о том, что в случае непредставления указанных документов по истечении 12 месяцев, начиная с месяца их предыдущего представления в КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр) выплата ежемесячного пособия мне будет прекращена _____;

(подпись заявителя)

об обязанности извещать КУ ВО «Центр социальных выплат» о наступлении обстоятельства, влекущего прекращение выплаты ежемесячного пособия, об изменении сведений в документе, удостоверяющем личность получателя (фамилии, имени, отчества, номера, серии (при наличии), наименования кредитной ор-

ганизации и (или) номера счета или индекса отделения почтовой связи, указанных в заявлении, в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня наступления такого обстоятельства либо со дня изменения указанных сведений.

«__» _____ 20__ г.
(дата подачи заявления)

(подпись заявителя)

"__" _____ 20__ г. № ____
(дата и номер регистрации заявления)

(подпись специалиста)»

Приложение 2
к постановлению
Правительства области
от 24.10.2022 № 1290

«Приложение 2
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

от _____
(фамилия, имя, отчество, паспортные данные,

реквизиты документа, подтверждающего полномочия

представителя заявителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ
НА РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА, РЕБЕНКА,
ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ**

Прошу назначить _____,
(фамилия, имя, отчество доверителя,

его статус по отношению к ребенку (родитель, усыновитель, опекун, попечитель,
приемный родитель)

родившей(ему)ся _____,
(день, месяц и год рождения)

проживающей(ему) по адресу: _____,
(указывается адрес фактического проживания)

сведения о регистрации по месту жительства: _____
(указываются на основании

записи в паспорте доверителя или в ином документе, подтверждающем регистрацию по месту
жительства)

сведения о регистрации (учете) по месту пребывания: _____

(указываются на основании документа, подтверждающего регистрацию (учет) по месту пребы-
вания)

СНИЛС _____,

телефоны: раб. _____, дом. _____,

ежемесячное пособие на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-
инфицированным (нужное подчеркнуть):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	День, месяц и год рождения	СНИЛС
1.			
2.			

по следующему основанию:

(основание назначения ежемесячного пособия отметить знаком «V»)

1) является одним из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей, приемных родителей) в малоимущей семье.

Сообщаю, что общий доход семьи, состоящей из _____ человек, за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения за назначением ежемесячного пособия, составил _____ руб.

Месяц, год	Сведения о доходах семьи (руб.)	
	подтверждены документально	без представления документов

Прошу исключить из общей суммы дохода семьи алименты в сумме _____ руб., удерживаемые по _____ (основание для удержания алиментов, фамилия, имя, отчество лица,

в пользу которого производятся удержания)

2) является одиноким родителем (усыновителем, опекуном, попечителем, приемным родителем), воспитывающим ребенка-инвалида, ребенка, являющегося

ВИЧ-инфицированным;

3) является одним из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей, приемных родителей), который не работает в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для назначения ежемесячного пособия, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если не представлена копия свидетельства о рождении ребенка (детей)	
Ф.И.О. ребенка	
дата рождения ребенка	
место рождения	

место регистрации рождения	
Если не представлены сведения о супруге доверителя	
Ф.И.О. супруга (супруги) доверителя	
дата рождения супруга (супруги) доверителя	
СНИЛС супруга (супруги) доверителя	
реквизиты документа удостоверяющего личность супруга (супруги) доверителя	
место регистрации брака	
Ф.И.О. супруга, с которым расторгнут брак	
место регистрации расторжения брака	
Если не представлена копия акта органа опеки и попечительства о назначении ребенку опекуна (попечителя) (в случае если за ежемесячным пособием обращается опекун (попечитель))	
Ф.И.О. ребенка	
дата рождения ребенка	
дата установления опеки	
орган опеки и попечительства, установивший опеку (попечительство)	
Если не представлена копия свидетельства об усыновлении (удочерении) ребенка (в случае если заявитель является усыновителем, который не указан в качестве родителя в документе, подтверждающем факт рождения ребенка)	
сведения из свидетельства об усыновлении (удочерении):	
Ф.И.О. усыновленного ребенка	
дата усыновления	
место усыновления	
Если не представлена копия свидетельства о смерти другого родителя (супруга, усыновителя, опекуна, попечителя, приемного родителя) (в случае если заявитель является одиноким родителем (усыновителем, опекуном, попечителем, приемным родителем))	
сведения из свидетельства о смерти другого родителя (супруга, усыновителя, опекуна, попечителя):	
Ф.И.О. умершего	
дата рождения умершего	
дата смерти	
место регистрации смерти	
Если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включаются пенсии, компенсации	
СНИЛС, Ф.И.О. членов семьи, наименование органа, назначившего пенсию, компенсацию	
Если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включается доход индивидуального предпринимателя	

ИНН и Ф.И.О. физического лица (индивидуального предпринимателя)	
Если за период шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявителю или члену его семьи Фондом социального страхования Российской Федерации выплачивалось:	указать наименование регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, осуществившего выплату
пособие по временной нетрудоспособности	
пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием	
пособие по беременности и родам, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	
ежемесячное пособие по уходу за ребенком	
Если за период шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявитель или член его семьи проходил военную службу по призыву	
Ф.И.О. члена семьи заявителя, призванного на военную службу	
место призыва	
дата призыва	
номер воинской части или ее наименование	
Для назначения ежемесячного пособия на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов и проживают в иностранном государстве	
субъект Российской Федерации, в котором проживал должник до выезда на постоянное место жительства за границу	
Для назначения ежемесячного пособия на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов и находятся в розыске органами внутренних дел	
отдел органов внутренних дел, которым объявлен розыск должника	
отдел судебных приставов, в который направлено для исполнения решение суда об удержании алиментов	
Для назначения ежемесячного пособия на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов и находятся в розыске отделом судебных приставов	
отдел судебных приставов, которым объявлен розыск должника	
Для назначения ежемесячного пособия на ребенка независимо от доходов семьи неработающему в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным, родителю (усыновителю, опекуну, попечителю, приемному родителю)	
СНИЛС и Ф.И.О. родителя (усыновителя, опекуна, попечителя, приемного родителя),	

который через территориальные органы Пенсионного фонда Российской Федерации получает компенсацию неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом	
В случае несоответствия фамилии, имени, отчества заявителя и (или) ребенка (детей) в представленных документах	
предыдущие персональные данные:	
Ф.И.О.	
место изменения (перемены)	
дата изменения (перемены)	
документ, подтверждающий (изменения) перемену	
Если не представлена копия справки федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающей факт установления инвалидности ребенку (в случае, если ребенок является инвалидом)	
Ф.И.О. ребенка	
дата рождения ребенка	
наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, установившего инвалидность	
дата установления инвалидности	
Если не представлена копия справки организации, входящей в государственную, или муниципальную систему здравоохранения, о наличии у ребенка ВИЧ-инфекции	
Ф.И.О. ребенка	
наименование и адрес организации, входящей в государственную или муниципальную систему здравоохранения, установившей наличие у ребенка ВИЧ-инфекции	

Прошу перечислять ежемесячное пособие в _____

(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата (номер и адрес почтового отделения, реквизиты карты платежной системы «Мир»))

Подтверждаю, что мне разъяснено:

о том, что получателю ежемесячного пособия необходимо представлять документы (сведения), подтверждающие доходы или отсутствие доходов семьи, и о том, что в случае непредставления указанных документов по истечении 12 месяцев начиная с месяца их предыдущего представления в КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр) выплата ежемесячного пособия ему будет прекращена _____;

(подпись представителя заявителя)

об обязанности получателя извещать КУ ВО «Центр социальных выплат» о наступлении обстоятельства, влекущего прекращение выплаты ежемесячного пособия, об изменении сведений в документе, удостоверяющем личность получателя (фамилии, имени, отчества, номера, серии (при наличии), наименования кредитной организации и (или) номера счета или индекса отделения почтовой связи, указанных в заявлении, - в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня наступления такого обстоятельства либо со дня изменения указанных сведений.

«__» _____ 20__ г.
(дата подачи заявления)

(подпись представителя заявителя)

«__» _____ 20__ г. № _____
(дата и номер регистрации заявления)

(подпись специалиста)»

Приложение 3
к постановлению
Правительства области
от 24.10.2022 № 1290

«Приложение 3
к Порядку
Образец

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество получателя ежемесячного пособия на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным)

для направления о представлении сведений, необходимых для подтверждения статуса малоимущей семьи, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включаются пенсии, компенсации	
СНИЛС, Ф.И.О. членов семьи, наименование органа, назначившего пенсию, компенсацию	
Если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включается доход индивидуального предпринимателя	
ИНН и Ф.И.О. физического лица (индивидуального предпринимателя)	
Если за период шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявителю или члену его семьи Фондом социального страхования Российской Федерации или Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации выплачивалось:	указать наименование регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации или территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, осуществившего выплату
пособие по временной нетрудоспособности	
пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием	
пособие по беременности и родам, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	
ежемесячное пособие по уходу за ребенком	
Если за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявитель или член его семьи проходил военную службу по призыву	
Ф.И.О. члена семьи заявителя, призванного на военную службу	
место призыва	
дата призыва	
номер воинской части или ее наименование	

»

Приложение 4
к постановлению
Правительства области
от 24.10.2022 № 1290

«Приложение 4
к Порядку
Образец

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
проживающая(ий) по адресу: _____
_____,
паспорт _____, выданный _____
(серия, номер) (дата выдачи)

(место выдачи паспорта)

даю согласие операторам персональных данных:

(КУ ВО «Центр социальных выплат» или многофункциональному центру)
на обработку персональных данных моего ребенка (детей), касающихся сведений о наличии у него ВИЧ-инфекции, в целях назначения ежемесячного пособия на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным, в соответствии с действующим законодательством.

Персональные данные, в отношении которых дается настоящее согласие, включают данные, указанные в настоящем согласии, заявлении о назначении ежемесячного пособия на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным, и представленных заявителем (представителем заявителя) документах о наличии у ребенка ВИЧ-инфекции.

Действия с персональными данными включают в себя их обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение).

Обработка персональных данных автоматизированная (с использованием средств вычислительной техники) либо без использования средств автоматизации.

Согласие действует с момента его подачи до моего письменного отзыва данного согласия.

Уполномочиваю _____
(Ф.И.О. представителя заявителя)

на передачу настоящего согласия на обработку персональных данных вышеуказанным операторам персональных данных.

«__» _____ 20__ г.
(дата подачи заявления)

(подпись)»