



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 14.03.2024

г. Вологда

№ 314

Об утверждении Порядка предоставления ежемесячной денежной выплаты семьям, воспитывающим детей, больных фенилкетонурией

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

В целях реализации статьи 12¹ закона области от 16 марта 2015 года № 3602-ОЗ «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Вологодской области»

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления ежемесячной денежной выплаты семьям, воспитывающим детей, больных фенилкетонурией.
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2024 года.

Председатель Правительства области

А.М. Мордвинов

УТВЕРЖДЕН
постановлением
Правительства области
от 14.03.2024 № 314

**Порядок
предоставления ежемесячной денежной выплаты семьям,
воспитывающим детей, больных фенилкетонурией
(далее – Порядок)**

1. Настоящий Порядок определяет правила назначения и выплаты ежемесячной денежной выплаты семьям, воспитывающим детей, больных фенилкетонурией (далее - ежемесячная выплата), установленной статьей 12¹ закона области от 16 марта 2015 года № 3602-ОЗ «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Вологодской области».

2. Заявление о назначении ежемесячной выплаты (далее - заявление), оформленное по образцу согласно приложению 1 к настоящему Порядку, подается одним из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей, приемных родителей), с которым проживает ребенок, больной фенилкетонурией (далее соответственно – заявитель, ребенок), в казенное учреждение Вологодской области «Центр социальных выплат» (далее – КУ ВО «Центр социальных выплат») или в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее – многофункциональный центр) по месту регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания) или по месту фактического проживания заявителя на территории Вологодской области.

3. Заявитель одновременно с заявлением представляет следующие документы:

а) 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 - 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;

б) копию свидетельства об усыновлении (удочерении) - если заявителем является усыновитель, который не указан в качестве родителя в документах, предусмотренных в подпункте «а» настоящего пункта и подпункте «б» пункта 5 настоящего Порядка;

в) письменное согласие на обработку персональных данных, оформленное по образцу согласно приложению 2 к настоящему Порядку;

4. В случае обращения за назначением ежемесячной выплаты представителем заявителя им представляются заявление, оформленное по образцу согласно приложению 3 к настоящему Порядку, документы, предусмотренные пунктом 3 настоящего Порядка, а также:

а) копия документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя;

б) письменное согласие заявителя на предоставление медицинской организации сведений о наличии у ребенка заявителя фенилкетонурии.

5. Заявитель (представитель заявителя) одновременно с заявлением вправе представить в КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр) следующие документы:

а) копию документа (страниц документа), подтверждающего регистрацию (учет) по месту жительства (месту пребывания) заявителя;

б) копию свидетельства о рождении ребенка, за исключением случая, предусмотренного подпунктом «а» пункта 3 настоящего Порядка;

в) копию акта органа опеки и попечительства о назначении ребенку опекуна или попечителя - если заявитель является опекуном, попечителем, приемным родителем;

г) заключение врачебной комиссии медицинской организации или выписку из заключения врачебной комиссии медицинской организации, подтверждающие факт наличия у ребенка фенилкетонурии.

В случае если заявителем (представителем заявителя) не представлены документы, указанные в настоящем пункте, заявитель (представитель заявителя) в заявлении указывает сведения, необходимые для направления межведомственных запросов в соответствии с пунктом 10 настоящего Порядка.

6. Заявление и прилагаемые к нему документы могут быть представлены в КУ ВО «Центр социальных выплат» путем личного обращения либо по почте, в многофункциональный центр - путем личного обращения.

7. Копии документов на бумажном носителе представляются с предъявлением подлинников либо заверенными в нотариальном порядке. При представлении копий документов с подлинниками специалист КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункционального центра), осуществляющий прием документов, делает на копии отметку о ее соответствии подлиннику и возвращает подлинники заявителю (представителю заявителя) при личном представлении - в день их представления (при направлении по почте - в течение 2 рабочих дней со дня их поступления) способом, позволяющим подтвердить факт и дату возврата.

8. В случае если с заявлением не представлены или представлены не все необходимые документы, обязанность по представлению которых возложена на заявителя (представителя заявителя):

КУ ВО «Центр социальных выплат» возвращает заявителю (представителю заявителя) заявление и документы, представленные лично, в день их представления (при направлении по почте - в течение 2 рабочих дней со дня поступления заявления и документов) способом, позволяющим подтвердить факт и дату возврата, с указанием недостающих документов;

многофункциональный центр возвращает заявителю (представителю заявителя) заявление и документы, представленные лично, в день их представления способом, позволяющим подтвердить факт и дату возврата, с указанием недостающих документов.

9. Заявление регистрируется в КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональном центре) в день его поступления со всеми необходимыми документами, обязанность по представлению которых возложена на заявителя (представителя заявителя).

10. В случае обращения заявителя (представителя заявителя) в многофункциональный центр специалист многофункционального центра составляет опись документов, принятых от заявителя (представителя заявителя), и не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления, направляет их в КУ ВО «Центр социальных выплат».

11. В случае непредставления заявителем (представителем заявителя) документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка, а также в случае несоответствия фамилии, имени, отчества заявителя и (или) ребенка в представленных документах специалист КУ ВО «Центр социальных выплат» не позднее 2 рабочих дней со дня регистрации заявления направляет соответствующие межведомственные запросы в установленном порядке.

Межведомственные запросы в Федеральную налоговую службу Российской Федерации направляются с целью получения из федеральной государст-

венной информационной системы ведения Единого федерального информационного регистра, содержащего сведения о населении Российской Федерации, сведений о:

регистрационном учете заявителя по месту жительства и месту пребывания, предусмотренных подпунктами «а», «б» пункта 3 приложения 1 к Правилам предоставления сведений, содержащихся в едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации, в том числе к перечню указанных сведений и срокам их предоставления, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2021 года № 1723 (далее – Перечень);

государственной регистрации рождения, предусмотренных пунктом 14 приложения 1 Перечня.

12. Решение о назначении (об отказе в назначении) ежемесячной выплаты принимается КУ ВО «Центр социальных выплат» не позднее 10 рабочих дней со дня регистрации заявления со всеми необходимыми документами, обязанность по представлению которых возложена на заявителя, а в случае направления межведомственных запросов - со дня получения КУ ВО «Центр социальных выплат» всех запрашиваемых документов (сведений).

13. В случае принятия решения об отказе в назначении ежемесячной выплаты КУ ВО «Центр социальных выплат» в срок не позднее 2 рабочих дней со дня принятия решения направляет заявителю (представителю заявителя) уведомление о принятом решении с указанием основания отказа и порядка его обжалования способом, позволяющим подтвердить факт и дату направления уведомления.

Основаниями для принятия решения об отказе в назначении ежемесячной выплаты является выявление противоречий в сведениях, содержащихся в представленных документах и (или) полученных в порядке межведомственного информационного взаимодействия документах (сведениях), и (или) отсутствие у заявителя права на ежемесячную выплату на день регистрации заявления.

14. Ежемесячная выплата опекунам, попечителям, приемным родителям назначается не ранее чем с месяца принятия органом опеки и попечительства акта о назначении ребенку опекуна или попечителя, усыновителям - не ранее чем с месяца вступления в законную силу решения суда об усыновлении (удочерении) ребенка.

Заявителям, прибывшим в Вологодскую область, назначение ежемесячной выплаты производится в соответствии с настоящим Порядком не ранее чем с месяца регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания) на территории Вологодской области.

При обращении за назначением ежемесячной выплаты в 2024 году выплата предоставляется со дня возникновения права на нее, но не ранее чем с 1 января 2024 года.

15. Выплату ежемесячной выплаты осуществляет КУ ВО «Центр социальных выплат»:

впервые - не позднее последнего числа месяца, следующего за месяцем принятия решения о назначении ежемесячной выплаты;

в последующем - за текущий месяц не позднее последнего числа текущего месяца.

Выплата ежемесячной выплаты осуществляется путем перечисления денежных средств через кредитные организации либо через организации федеральной почтовой связи - по выбору гражданина.

Кредитным организациям, организациям федеральной почтовой связи денежные средства перечисляются с учетом сумм на оплату услуг в соответствии с заключенными договорами.

16. Выплата ежемесячной выплаты приостанавливается в следующих случаях:

а) при возврате кредитной организацией или организацией федеральной почтовой связи сумм ежемесячной выплаты по причине несоответствия реквизитов получателя (фамилии, имени, отчества, паспортных данных, номера счета), содержащихся в расчетных документах, информации, имеющейся в кредитной организации (организации федеральной почтовой связи), и при отсутствии в КУ ВО «Центр социальных выплат» новых реквизитов получателя;

б) при неполучении в организации федеральной почтовой связи сумм назначенной ежемесячной выплаты в течение 3 месяцев подряд.

17. Выплата ежемесячной выплаты приостанавливается с месяца, следующего за месяцем наступления обстоятельств, указанных в пункте 16 настоящего Порядка.

КУ ВО «Центр социальных выплат» сообщает получателю о приостановлении выплаты ежемесячной выплаты с указанием причины:

в срок не позднее 10 рабочих дней со дня наступления обстоятельства, указанного в подпункте «а» пункта 16 настоящего Порядка;

в срок не позднее 15 числа месяца, следующего за месяцем наступления обстоятельства, указанного в подпункте «б» пункта 16 настоящего Порядка.

18. Возобновление выплаты ежемесячной выплаты, приостановленной в соответствии с подпунктом «а» пункта 16 настоящего Порядка, производится с месяца, следующего за месяцем, в котором получатель представил сведения о новых реквизитах, при этом получателю выплачивается не полученная им сумма ежемесячной выплаты, в том числе за период приостановления выплаты.

Возобновление выплаты ежемесячной выплаты, приостановленной в соответствии с подпунктом «б» пункта 16 настоящего Порядка, производится с месяца, следующего за месяцем, в котором получатель обратился в КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр) для возобновления выплаты ежемесячной выплаты, при этом получателю выплачивается не полученная им сумма ежемесячной выплаты, в том числе за период приостановления выплаты.

19. Выплата ежемесячной выплаты прекращается с месяца, следующего за месяцем, в котором наступили следующие обстоятельства:

- а) достижение ребенком возраста 18 лет;
- б) помещение ребенка в образовательные, медицинские организации либо в организации, оказывающие социальные услуги, на полное государственное обеспечение;
- в) арест, заключение под стражу, направление в места отбывания наказания ребенка или получателя ежемесячной выплаты;
- г) лишение родительских прав (ограничение в родительских правах) получателя ежемесячной выплаты в отношении ребенка;
- д) смерть (объявление умершим, признание безвестно отсутствующим) получателя ежемесячной выплаты;
- е) снятие с регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания) на территории Вологодской области получателя ежемесячной выплаты;
- ж) прекращение срока действия акта органа опеки и попечительства о назначении ребенку опекуна, попечителя, приемного родителя либо освобождение или отстранение опекуна, попечителя, приемного родителя от исполнения своих обязанностей;
- з) смерть (объявление умершим, признание безвестно отсутствующим) ребенка;
- и) заключение соглашения между родителями (усыновителями) или вступление в силу решения суда о том, что ребенок будет проживать с другим родителем (усыновителем), либо вступление в силу решения суда о выплате ежемесячной выплаты на ребенка другому родителю (усыновителю);
- к) отобрание ребенка у получателя ежемесячной выплаты;
- л) представление получателем ежемесячной выплаты заявления о прекращении выплаты ежемесячной выплаты;
- м) отмена усыновления (удочерения) ребенка.

20. При обращении за назначением ежемесячной выплаты, выплата которой была прекращена в соответствии с пунктом 19 настоящего Порядка (за исключением обстоятельств, указанных в подпунктах «а», «д», «з» пункта 19 настоящего Порядка), ее назначение производится в соответствии с настоящим Порядком, но не ранее чем с месяца, с которого выплата ежемесячной выплаты была прекращена.

21. Получатели ежемесячной выплаты обязаны известить КУ ВО «Центр социальных выплат» о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение ее выплаты (за исключением обстоятельств, предусмотренных подпунктами «а», «д», «л» пункта 19 настоящего Порядка), либо об изменении сведений в документе, удостоверяющем личность получателя (фамилии, имени, отчества, номера, серии (при наличии) (далее - сведения в документе, удостоверяющем личность получателя), наименования кредитной организации и (или) номера счета или индекса отделения почтовой связи, указанных в заявлении (далее - сведения, указанные в заявлении), - в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня наступления таких обстоятельств либо со дня изменения сведений, указанных в заявлении. При изменении сведений, указанных в заявлении, получатели ежемесячной выплаты представляют в КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр) заявление об этих изменениях.

22. Сумма ежемесячной выплаты, необоснованно выплаченная получателю, удерживается с него в случае, если переплата образовалась по его вине (представление документов с заведомо ложными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право назначения ежемесячной выплаты, несообщение о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячной выплаты), либо возмещается им добровольно, либо взыскивается в судебном порядке.

Удержания производятся по решению КУ ВО «Центр социальных выплат» в размере не выше двадцати процентов суммы, причитающейся получателю ежемесячной выплаты при каждой последующей выплате ежемесячной выплаты. По письменному заявлению получателя ежемесячной выплаты удержания могут производиться в размере месячной суммы причитающейся получателю ежемесячной выплаты до полного погашения задолженности. При прекращении выплаты ежемесячной выплаты оставшаяся задолженность погашается получателем ежемесячной выплаты добровольно либо взыскивается в судебном порядке.

Суммы, излишне выплаченные получателю ежемесячной выплаты по вине КУ ВО «Центр социальных выплат», удержанию не подлежат, за исключением счетной (технической) ошибки.

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ**

1. Я,

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), 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 (учет) по месту пребывания)

телефоны: _____

документ, удостоверяющий личность:

Наименование			
Серия		Дата выдачи	
Номер		Дата рождения	
Кем выдан			

СНИЛС

_____,
прошу назначить ежемесячную выплату на ребенка, больного фенилкетонурией:

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

2. Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для назначения ежемесячной выплаты, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если не представлена копия свидетельства о рождении ребенка (детей)	
Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка	
дата рождения ребенка	
место рождения	
место регистрации рождения	
Если не представлена копия акта органа опеки и попечительства о назначении ребенку опекуна (попечителя) (в случае если за ежемесячной выплатой обращается опекун (попечитель, приемный родитель))	
Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка	
дата установления опеки (попечительства)	
орган опеки и попечительства, установивший опеку (попечительство)	
В случае несоответствия фамилии, имени, отчества заявителя и (или) ребенка (детей) в представленных документах	
предыдущие персональные данные:	
Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
место изменения (перемены)	
дата изменения (перемены)	
документ, подтверждающий (изменения) перемену	
Если не представлено заключение врачебной комиссии медицинской организации или выписка из заключения врачебной комиссии медицинской организации, подтверждающие факт наличия у ребенка фенилкетонурии	
наименование и адрес медицинской организации, установившей наличие у ребенка фенилкетонурии	
Согласен на предоставление медицинской организацией сведений о наличии у ребенка _____ (Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения) фенилкетонурии	(подпись заявителя)

Ежемесячная выплата в КУ ВО «Центр социальных выплат» была назначена ранее (если ежемесячная выплата была назначена ранее, отметить знаком «V»)

3. Прошу перечислять ежемесячную выплату в _____
(наименование кредитной

организации и номер счета или номер и адрес почтового отделения)

4. Подтверждаю, что мне разъяснено об обязанности извещать КУ ВО «Центр социальных выплат» о наступлении обстоятельства, влекущего прекращение выплаты ежемесячной выплаты семьям, воспитывающим детей, больных фенилкетонурией, об изменении сведений в документе, удостоверяющем личность получателя (фамилии, имени, отчества, номера, серии (при наличии)), на-

именования кредитной организации и (или) номера счета или индекса отделения почтовой связи, указанных в заявлении, а также представлять документ, подтверждающий факт наступления такого обстоятельства (в необходимом случае), 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)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
проживающая(ий) по адресу: _____,

паспорт _____, выданный _____
(серия, номер) (дата выдачи)

(место выдачи паспорта)

даю согласие операторам персональных данных:

_____ (КУ ВО «Центр социальных выплат» и (или) наименование многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг)
на обработку персональных данных ребенка, законным представителем которого я являюсь _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения)

касающихся сведений о наличии у ребенка фенилкетонурии, в целях назначения мне ежемесячной денежной выплаты семьям, воспитывающих детей, больных фенилкетонурией, в соответствии с действующим законодательством.

Персональные данные, в отношении которых дается настоящее согласие, включают данные, указанные в настоящем согласии, заявлении, представленных заявителем (представителем заявителя) документах, и данные о выдаче медицинской организацией заключения врачебной комиссии медицинской организации или выписки из заключения врачебной комиссии медицинской организации, подтверждающие факт наличия у ребенка фенилкетонурии.

Действия с персональными данными включают в себя их обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (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.

" " _____ 20__ г.
(дата подачи заявления)

(подпись)

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии),_____
паспортные данные, реквизиты документа,_____
подтверждающего полномочия представителя зая-
вителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ СЕМЬЯМ,
ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ**

1. Прошу назначить _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) 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 пребывания)

СНИЛС _____
телефоны: _____

документ, удостоверяющий личность доверителя:

Наименование			
Серия		Дата выдачи	
Номер		Дата рождения	
Кем выдан			

ежемесячную выплату на ребенка, больного фенилкетонурией:

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

2. Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для назначения ежемесячной выплаты, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если не представлена копия свидетельства о рождении ребенка (детей)	
Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка	
дата рождения ребенка	
место рождения	
место регистрации рождения	
Если не представлена копия акта органа опеки и попечительства о назначении ребенку опекуна (попечителя) (в случае если за ежемесячной выплатой обращается опекун (попечитель, приемный родитель))	
Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка	
дата установления опеки (попечительства)	
орган опеки и попечительства, установивший опеку (попечительство)	
В случае несоответствия фамилии, имени, отчества доверителя и (или) ребенка (детей) в представленных документах	
предыдущие персональные данные:	
Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
место изменения (перемены)	
дата изменения (перемены)	
документ, подтверждающий (изменение) перемену	
Если не представлено заключение врачебной комиссии медицинской организации или выписка из заключения врачебной комиссии медицинской организации, подтверждающие факт наличия у ребенка фенилкетонурии	
наименование и адрес медицинской организации, установившей наличие у ребенка фенилкетонурии	

Ежемесячная выплата в КУ ВО «Центр социальных выплат» была назначена ранее (если ежемесячная выплата была назначена ранее, отметить знаком «V»)

3. Прошу перечислять ежемесячную выплату в

(наименование кредитной

_____ организации и номер счета или номер и адрес почтового отделения)

4. Подтверждаю, что мне разъяснено об обязанности получателя извещать КУ ВО «Центр социальных выплат» о наступлении обстоятельства, влекущего прекращение выплаты ежемесячной выплаты семьям, воспитывающим детей, больных фенилкетонурией, 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, а также представлять документ, подтверждающий факт наступления такого обстоятельства (в необходимом случае), 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)