



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 17.09.2024

г. Вологда

№ 1138

### О внесении изменений в постановление Правительства области от 6 ноября 2007 года № 1503

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Порядок назначения и выплаты ежемесячного пособия семьям, воспитывающим детей, больных целиакией, утвержденный постановлением Правительства области от 6 ноября 2007 года № 1503, следующие изменения:

пункты 3-6 изложить в следующей редакции:

«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 легализован-

ного 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 1<sup>1</sup> к настоящему Порядку.

4. В случае обращения за назначением ежемесячного пособия представителя заявителя им представляются заявление, оформленное по образцу согласно приложению 2 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 организацией сведений о наличии у ребенка заявителя целиакии.

5. Заявитель (представитель заявителя) 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) документ, выданный врачебной комиссией медицинской организации, подтверждающий наличие у ребенка целиакии.

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.»;

абзац второй пункта 7 признать утратившим силу;

пункты 8 - 10 изложить в следующей редакции:

«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).

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».

10. 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 государственной 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 к Перечню.»;

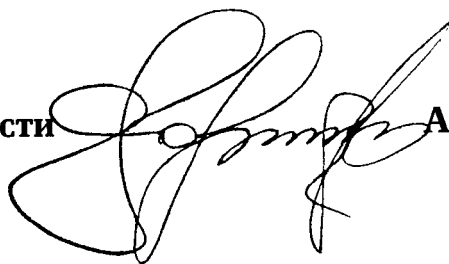
приложение 1 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

дополнить Порядок приложением 1<sup>1</sup> согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

приложение 2 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Правительства области



**А.М. Мордвинов**

Приложение 1  
к постановлению  
Правительства области  
от 17.09.2024 № 1138

«Приложение 1 к Порядку

Образец  
В КУ ВО «Центр социальных выплат»

Заявление  
о назначении ежемесячного пособия семьям,  
воспитывающим детей, больных целиакией

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 ежемесячное пособие на ребенка, больного целиакией:

\_\_\_\_\_

№ 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 ежемесячного пособия, сообщая следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если не реализовано право по представлению копии 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 ежемесячным пособием 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 целиакии:	
наименование и адрес медицинской организации, установившей наличие у ребенка целиакии	
Согласен на предоставление медицинской организацией сведений о наличии у ребенка _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения)	
целиакии.	_____ (подпись заявителя)

Ежемесячное пособие в КУ ВО «Центр социальных выплат» было назначено ранее (если ежемесячное пособие было назначено ранее, отметить знаком «V»)

3. Прошу перечислять ежемесячное пособие в \_\_\_\_\_

---

(наименование кредитной организации, БИК, номер счета или почтовый индекс и адрес получения)

---

4. Подтверждаю, что мне разъяснено об обязанности извещать КУ ВО «Центр социальных выплат» о наступлении обстоятельства, влекущего прекращение выплаты ежемесячного пособия семьям, воспитывающим детей, больных целиакией, 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 заявителя)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
(дата и номер регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)».



Приложение 2  
к постановлению  
Правительства области  
от 17.09.2024 № 1138

«Приложение 1<sup>1</sup>  
к Порядку

Образец

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 кото-  
рого я являюсь \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения)

касающихся сведений о наличии у ребенка целиакии, в целях назначения мне  
ежемесячного пособия семьям, воспитывающих детей, больных целиакией, в со-  
ответствии 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 меди-  
цинской организацией заключения врачебной комиссии медицинской организа-  
ции или выписки из заключения врачебной комиссии медицинской организации,  
подтверждающие факт наличия у ребенка целиакии.

Действия с персональными данными включают в себя их обработку (сбор,  
запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, измене-  
ние), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличи-  
вание, блокирование, удаление, уничтожение).

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

Согласие действует со дня его подачи до моего письменного отзыва данного согласия.

" " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Приложение 3  
к постановлению  
Правительства области  
от 17.09.2024 № 1138

«Приложение 2 к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии),

\_\_\_\_\_

паспортные данные, реквизиты документа,

\_\_\_\_\_

подтверждающего полномочия  
представителя заявителя)

### Заявление

о назначении ежемесячного пособия семьям,  
воспитывающим детей, больных целиакией

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			

ежемесячное пособие на ребенка, больного целиакией:

№ 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 ежемесячного пособия, сообщаем следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если не реализовано право по представлению копии 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 ежемесячным пособием 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 (изменения) перемену	
Если не представлено заключение врачебной комиссии медицинской организации или выписка из заключения врачебной комиссии медицинской организации, подтверждающие факт наличия у ребенка целиакии:	
наименование и адрес медицинской организации, установившей наличие у ребенка целиакии	

Ежемесячное пособие в КУ ВО «Центр социальных выплат» было назначено ранее (если ежемесячное пособие было назначено ранее, отметить знаком «V»)

3. Прошу перечислять ежемесячное пособие в \_\_\_\_\_  
(наименование кредитной

\_\_\_\_\_ организации, БИК, номер счета или почтовый индекс и адрес получения)

4. Подтверждаю, что мне разъяснено об обязанности получателя извещать КУ ВО «Центр социальных выплат» о наступлении обстоятельства, влекущего прекращение выплаты ежемесячного пособия семьям, воспитывающим детей, больных целиакией, 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)».