



Департамент социальной защиты
Воронежской области

Правовое управление правительства
Воронежской области

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

от 17 » 07 2018 г.

Регистрационный номер № 488

ПРИКАЗ

12.07.2018

№ 29/н

О внесении изменений в приказ департамента социальной защиты Воронежской области от 23.11.2017 № 71/н

В целях приведения нормативных правовых актов департамента социальной защиты Воронежской области в соответствие действующему законодательству

п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ департамента социальной защиты Воронежской области от 23.11.2017 № 71/н «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 28.06.2016 № 588 «Об утверждении Правил предоставления ежемесячной выплаты на каждого ребенка до достижения им возраста 3 лет гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, и о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» следующие изменения:

1.1. Пункт 1.3 приказа изложить в следующей редакции:

«1.3. Форму запроса в Министерство внутренних дел Российской Федерации сведений о регистрации получателя и ребенка по месту жительства.».

1.2. В пункте 4 приказа слова «казенные учреждения Воронежской области «Управление социальной защиты населения» г. Нововоронежа, районов г. Воронежа и Воронежской области» заменить словами «казенные учреждения Воронежской области «Управление социальной защиты

населения» г. Нововоронежа, Борисоглебского городского округа, районов г. Воронежа и Воронежской области».

1.3. В пункте 7 приказа слова «Кузнецова В.Н.» заменить словами «Воронцову В.В.».

2. Внести в Порядок осуществления ежемесячной выплаты на каждого ребенка до достижения им возраста 3 лет гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, утвержденный приказом департамента социальной защиты Воронежской области от 23.11.2017 № 71/н «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 28.06.2016 № 588 «Об утверждении Правил предоставления ежемесячной выплаты на каждого ребенка до достижения им возраста 3 лет гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, и о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации», следующие изменения:

2.1. В пункте 2 Порядка слова «в казенные учреждения Воронежской области «Управление социальной защиты населения» г. Нововоронежа, районов г. Воронежа и Воронежской области» заменить словами «в казенные учреждения Воронежской области «Управление социальной защиты населения» г. Нововоронежа, Борисоглебского городского округа, районов г. Воронежа и Воронежской области».

2.2. Пункт 6 Порядка изложить в следующей редакции:

«6. После регистрации заявления проводится проверка документов на соответствие требованиям, установленным Правилами.

Уполномоченный орган в течение 2 рабочих дней со дня подачи получателем заявления запрашивает в Министерстве внутренних дел Российской Федерации подтверждение сведений, указанных получателем в заявлении в соответствии с подпунктом «г» пункта 8 Правил.

Межведомственный запрос направляется в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного

электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия.».

2.3. В абзаце втором пункта 9 Порядка слова «в территориальном подразделении Министерства внутренних дел Российской Федерации по вопросам миграции» заменить словами «в Министерстве внутренних дел Российской Федерации».

3. Форму заявления о предоставлении ежемесячной выплаты на ребенка до достижения им возраста 3 лет гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, утвержденную приказом департамента социальной защиты Воронежской области от 23.11.2017 № 71/н, изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

4. Форму запроса в территориальное подразделение Министерства внутренних дел Российской Федерации по вопросам миграции сведений о регистрации получателя и ребенка по месту жительства, утвержденную приказом департамента социальной защиты Воронежской области от 23.11.2017 № 71/н, изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя департамента Воронцову В.В.

Временно исполняющая обязанности
руководителя департамента



О.В. Сергеева

Приложение № 1
к приказу департамента социальной
защиты Воронежской области
от 12.07.2018 № 29/н

«УТВЕРЖДЕНО
приказом департамента
социальной защиты
Воронежской области от 23.11.2017 № 71/н

Директору КУВО «УСЗН

_____»
(наименование района Воронежской области)

_____»
(Ф.И.О. директора КУВО «УСЗН»)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии)
заявителя указывается полностью)

зарегистрированного(ой) по адресу:

(индекс, адрес места жительства (пребывания), телефон)

(наименование и реквизиты документа,

удостоверяющего личность)

(наименование и реквизиты документа,

подтверждающего полномочия законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении ежемесячной выплаты на ребенка до достижения им возраста 3 лет
гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на
Чернобыльской АЭС

В соответствии с пунктом 7 части 1 статьи 18 Закона Российской Федерации от
15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию
радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» прошу предоставить мне
ежемесячную выплату на ребенка _____

(Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

до достижения им возраста ___ лет как гражданину, подвергшемуся воздействию
радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

В целях получения ежемесячной выплаты подтверждаю свое согласие на
обработку, в том числе в автоматизированном режиме, моих персональных данных,
персональных данных представляемого мною лица (в случае если заявитель является
законным представителем), в том числе документа, удостоверяющего личность, и иных
персональных данных, оператору персональных данных казенному учреждению

Воронежской области «Управление социальной защиты населения _____»

(г. Нововоронежа, Борисоглебского городского округа, районов г. Воронежа и Воронежской области)

расположенному по адресу: _____.

Обработка моих персональных данных может осуществляться смешанным способом, путем сбора (получения), систематизации (комбинирования), накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения, уничтожения персональных данных.

Разрешаю передачу моих персональных данных _____

(организация почтовой связи, кредитная организация)

Согласие действительно до его отзыва. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления оператору письменного отзыва.

Уведомление о принятом решении прошу направить _____.

(способ извещения)

Ежемесячную выплату прошу перечислять через:

1. Организацию почтовой связи _____.

(указать полное наименование организации почтовой связи и почтовый адрес получателя)

2. Кредитная организация банковской системы Российской Федерации _____.

(указать полное наименование кредитной организации (филиала) и номер лицевого счета)
Сведения о гражданах, зарегистрированных со мной по месту жительства

1. _____

(Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

2. _____

(Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

3. _____

(Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

4. _____

(Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

Обязуюсь сообщить в месячный срок о наступлении обстоятельств, указанных в подпунктах «б», «г» и «д» пункта 6 и пункте 16 Правил предоставления ежемесячной выплаты на каждого ребенка до достижения им возраста 3 лет гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 28.06.2016 № 588, влекущих прекращение или приостановление ежемесячной выплаты.

В случае переплаты ежемесячной денежной выплаты обязуюсь добровольно вернуть денежные средства в соответствии с действующим законодательством.

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной информации.

Достоверность указанных в заявлении сведений подтверждаю _____ подпись,
_____ дата.

Для назначения ежемесячной выплаты мною представлены:

п/п	Наименование документа	Количество представленных экземпляров	Количество листов
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Дата подачи заявления	Подпись заявителя

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность. Документы, представленные заявителем, соответствуют требованиям действующего законодательства	Фамилия, имя, отчество полностью и подпись специалиста КУВО «УСЗН», принявшего заявление и документы
---	--

Заявление зарегистрировано в журнале регистрации заявлений и решений
« _____ » _____ 20 ____ года.

Регистрационный номер заявления № _____.

(линия отреза)

Расписка-уведомление о принятом заявлении и документ (заполняется КУВО «УСЗН» района и выдается на руки заявителю)

Заявление и документы гр. _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

приняты в КУВО «УСЗН» _____».

(наименование)

Дата приема заявления и необходимых документов	Регистрационный номер заявления	Фамилия, имя, отчество и телефон специалиста КУВО «УСЗН», принявшего заявление и документы

».

Приложение № 2
к приказу департамента
социальной защиты
Воронежской области
от 12.07.2019 № 29/н

«УТВЕРЖДЕН
приказом
департамента социальной
защиты Воронежской области
от 23.11.2017 № 71/н

Министерство внутренних дел
Российской Федерации

Штамп КУВО «УСЗН»

Запрос
сведений о регистрации получателя и ребенка по месту жительства

В соответствии с пунктами 12, 13 Правил предоставления ежемесячной выплаты на каждого ребенка до достижения им возраста 3 лет гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 28.06.2016 № 588, прошу предоставить сведения о регистрации

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Дата рождения _____
СНИЛС _____
Документ, удостоверяющий личность: _____
Серия документа: _____
Номер документа _____
Дата выдачи документа: _____

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Дата рождения _____
СНИЛС (без разделителей) _____
Свидетельство о рождении: серия _____

Директор КУВО «УСЗН» _____
(подпись) (фамилия, имя отчество)

ФИО исполнителя
Телефон

».