



**МИНИСТЕРСТВО  
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**  
(Минсоцразвития Оренбургской области)

**П Р И К А З**

23.10.2023 № 731

г. Оренбург

Об утверждении форм заявлений о назначении единовременных выплат лицам, заключившим контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны Российской Федерации или Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации, несовершеннолетним детям лиц, заключивших контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны Российской Федерации, членам семьи умершего лица, заключившего контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны Российской Федерации или Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации, и списков для осуществления выплаты

Во исполнение постановления Правительства Оренбургской области от 19.10.2023 № 1029-пп «О мерах социальной поддержки отдельным категориям военнослужащих Министерства обороны Российской Федерации, их несовершеннолетним детям и отдельным категориям военнослужащих войск национальной гвардии Российской Федерации», п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Форму заявления о назначении единовременной выплаты лицам, заключившим контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны Российской Федерации или Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации, согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

1.2. Форму заявления о назначении единовременной выплаты несовершеннолетним детям лиц, заключивших контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны Российской Федерации, согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

1.3. Форму заявления о назначении единовременной выплаты членам семьи умершего лица, заключившего контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны Российской Федерации или Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации, согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

1.4. Форму списка лиц, подавших заявления в (через) пункт отбора на военную службу по контракту (1 разряда) г. Оренбург или федеральное казенное учреждение «Военный комиссариат Оренбургской области» и заключившим с 1 марта 2023 года контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны Российской Федерации, для назначения единовременной выплаты, согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

1.5. Форму списка лиц, проживающих на территории Оренбургской области, заключивших с 1 марта 2023 года контракт о прохождении военной службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации и убывших для выполнения служебно-боевых задач на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, для назначения единовременной выплаты, согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

2. Отделу информационных технологий (Чистяков В.В.) обеспечить размещение форм заявлений о назначении единовременных выплат лицам, заключившим контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны Российской Федерации или Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации, несовершеннолетним детям лиц, заключивших контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны Российской Федерации, членам семьи умершего лица, заключившего контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны Российской Федерации или Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации в государственной автоматизированной информационной системе «Электронный социальный регистр населения Оренбургской области».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Теплякову И.В.

4. Приказ вступает в силу после дня его официального опубликования.

Министр



Е.А. Сладкова

Приложение № 1  
к приказу министерства социального  
развития Оренбургской области  
от 23.10.2023 № 731

В ГКУ "Центр социальной  
поддержки населения" в

Сведения о заявителе: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Дата рождения: \_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

(вид документа)

Серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
Кем выдан: \_\_\_\_\_

Когда выдан: \_\_\_\_\_

Код подразделения: \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Контактная информация:

Тел.: \_\_\_\_\_

Эл. почта \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Заявление

о назначении единовременной выплаты  
лицам, заключившим контракт о прохождении военной службы  
с Министерством обороны Российской Федерации или  
Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации

1. Прошу назначить единовременную выплату в размере 50 000 рублей в соответствии с постановлением Правительства Оренбургской области от 19.10.2023 № 1029-пп «О мерах социальной поддержки отдельным категориям военнослужащих Министерства обороны Российской Федерации, их несовершеннолетним детям и отдельным категориям военнослужащих войск национальной гвардии Российской Федерации» (далее – единовременная выплата):

отметить один вариант:

лицо, заключившее с 1 марта 2023 года контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны РФ (через пункт отбора (1 разряда) г. Оренбург или военный комиссариат Оренбургской области)

лицо, проживающее на территории Оренбургской области, заключившее с 1 марта 2023 года контракт о прохождении военной службы с Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации

супруга (супруг) лица, заключившего с 1 марта 2023 года контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны РФ (через пункт отбора (1 разряда) г. Оренбург или военный комиссариат Оренбургской области)\*

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заключившего контракт)

супруга (супруг) лица, проживающего на территории Оренбургской области, заключившее с 1 марта 2023 года контракт о прохождении военной службы с Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации\*

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заключившего контракт)

2. Документы, необходимые для предоставления единовременной выплаты:

1		
---	--	--

.		
2		
.		
3		
.		

3. Единовременную выплату прошу перечислять мне на мой счет № \_\_\_\_\_, открытый в кредитной организации Российской Федерации.

\*-подтверждаю, что мой супруг (супруга) \_\_\_\_\_ за назначением единовременной выплаты в органы социальной защиты населения не обращался (-лась).

\_\_\_\_\_   
 подпись супруги (супруга)

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

Заявитель: \_\_\_\_\_   
 (личная подпись) (фамилия и инициалы)

Заявление и прилагаемые к нему согласно перечню документы приняты:

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_   
 (подпись специалиста) (инициалы, фамилия специалиста)

-----   
 РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Дата представления документов	Подпись специалиста (расшифровка подписи)

Согласие  
на обработку персональных данных гражданина

Я,

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

\_\_\_\_\_ ,  
(вид документа, удостоверяющего личность)

выдан \_\_\_\_\_ ,

\_\_\_\_\_ ,  
(когда и кем)

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_ ,

\_\_\_\_\_ ,  
настоящим даю свое согласие на обработку  
филиал ГКУ "Центр социальной поддержки населения" в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
(наименование и адрес оператора)

моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие,  
я действую осознанно и в своих интересах.

Согласие дается мною с целью \_\_\_\_\_ получения меры социальной поддержки

\_\_\_\_\_ и распространяется на следующую информацию: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
(перечень персональных данных)

а также даю свое согласие на обработку специальных категорий персональных  
данных, касающихся гражданства, состояния здоровья, и на обработку  
биометрических персональных данных (фотографию).

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в  
отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для  
достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор,  
систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),  
использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание,  
блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых  
иных действий с моими персональными данными в соответствии с федеральным  
законодательством как с использованием средств автоматизации, так и без  
такового.

Даю свое согласие на передачу своих персональных данных в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ .  
Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до  
достижения указанной цели обработки и последующего срока хранения  
документов, установленного законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством  
составления соответствующего письменного документа.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего  
согласия на обработку персональных данных \_\_\_\_\_  
обязано прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для  
завершения предоставления государственной услуги.

Контактный(ые) телефон(ы) \_\_\_\_\_ и почтовый адрес \_\_\_\_\_

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

## Приложение № 2

к приказу министерства социального  
развития Оренбургской области

от 23.10.2023 № 731

В ГКУ "Центр социальной  
поддержки населения" в

Сведения о заявителе: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Дата рождения: \_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

(вид документа)

Серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
Кем выдан: \_\_\_\_\_

Когда выдан: \_\_\_\_\_

Код подразделения: \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Контактная информация:

Тел.: \_\_\_\_\_

Эл. почта \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

### Заявление

о назначении единовременной выплаты детям лиц,  
заклучивших контракт о прохождении военной службы  
с Министерством обороны Российской Федерации

1. Прошу назначить единовременную выплату в размере 20 000 рублей в соответствии с постановлением Правительства Оренбургской области от 19.10.2023 № 1029-пп «О мерах социальной поддержки отдельным категориям военнослужащих Министерства обороны Российской Федерации, их несовершеннолетним детям и отдельным категориям военнослужащих войск национальной гвардии Российской Федерации» (далее - единовременная выплата) **несовершеннолетним детям:**

1	ФИО ребенка		дата рождения	
	степень родства (свойства) с военнослужащим	с		
	проживающего по адресу	по		
2	ФИО ребенка		дата рождения	
	степень родства (свойства) с военнослужащим	с		
	проживающего по адресу	по		
3	ФИО ребенка		дата рождения	
	степень родства (свойства) с военнослужащим	с		
	проживающего по адресу	по		

военнослужащего, заключившего контракт с 1 марта 2023 года о прохождении военной службы с Министерством обороны Российской Федерации (через пункт отбора (1 разряда) г. Оренбург или военный комиссариат Оренбургской области)

ФИО военнослужащего		дата рождения	
СНИЛС наличии)	(при		

2. Документы, необходимые для предоставления единовременной выплаты:

1		
2		
3		

3. Единовременную выплату прошу перечислять мне на мой счет № \_\_\_\_\_, открытый в кредитной организации Российской Федерации.

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

Заявитель:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия и инициалы)

Заявление и прилагаемые к нему согласно перечню документы приняты:

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_

г.

\_\_\_\_\_ (подпись  
специалиста)

\_\_\_\_\_ (фамилия и инициалы специалиста)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

-----

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Дата представления документов	Подпись специалиста (расшифровка подписи)

Согласие  
на обработку персональных данных гражданина

Я,

\_\_\_\_\_'  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_'  
(вид документа, удостоверяющего личность)

выдан \_\_\_\_\_'

(когда и кем)

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_'

настоящим даю свое согласие на обработку  
филиал ГКУ "Центр социальной поддержки населения" в \_\_\_\_\_'

\_\_\_\_\_'  
(наименование и адрес оператора)

моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие,  
я действую осознанно и в своих интересах.

Согласие дается мною с целью \_\_\_\_\_ получения меры социальной поддержки

и распространяется на следующую информацию: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_'  
(перечень персональных данных)

а также даю свое согласие на обработку специальных категорий персональных  
данных, касающихся гражданства, состояния здоровья, и на обработку  
биометрических персональных данных (фотографию).

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в  
отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для  
достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор,  
систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),  
использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание,  
блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых  
иных действий с моими персональными данными в соответствии с федеральным  
законодательством как с использованием средств автоматизации, так и без  
такового.

Даю свое согласие на передачу своих персональных данных в \_\_\_\_\_

Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до  
достижения указанной цели обработки и последующего срока хранения  
документов, установленного законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством  
составления соответствующего письменного документа.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего  
согласия на обработку персональных данных \_\_\_\_\_  
обязано прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для  
завершения предоставления государственной услуги.

Контактный(ые) телефон(ы) \_\_\_\_\_ и почтовый адрес \_\_\_\_\_

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.



Приложение № 3  
к приказу министерства социального  
развития Оренбургской области  
от 23.10.2023 № 731

В ТКУ "Центр социальной  
поддержки населения" в

Сведения о заявителе: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Дата рождения: \_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

(вид документа)

Серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
Кем выдан: \_\_\_\_\_

Когда выдан: \_\_\_\_\_

Код подразделения: \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Контактная информация:

Тел.: \_\_\_\_\_

Эл. почта \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Заявление

о назначении единовременной выплаты  
членам семьи умершего лица, заключившего контракт о прохождении военной  
службы с Министерством обороны Российской Федерации или  
Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации

1. Прошу назначить мне единовременную выплату в размере 50 000 рублей в соответствии с постановлением Правительства Оренбургской области от 19.10.2023 № 1029-пп «О мерах социальной поддержки отдельным категориям военнослужащих Министерства обороны Российской Федерации, их несовершеннолетним детям и отдельным категориям военнослужащих войск национальной гвардии Российской Федерации» (далее - единовременная выплата) в связи со смертью супруга (супруги), сына (дочери)\*

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество погибшего (умершего))

:

отметить один вариант:

заключившего контракт с 1 марта 2023 года о прохождении военной службы с Министерством обороны РФ (через пункт отбора (1 разряда) г. Оренбург или военный комиссариат Оренбургской области)

проживавшего на территории Оренбургской области, заключившего с 1 марта 2023 года контракт о прохождении военной службы с Федеральной службой войск национальной гвардии Российской Федерации

2. Документы, необходимые для предоставления единовременной выплаты:

1		
.		
2		
.		
3		
.		

3. Единовременную выплату прошу перечислять мне на мой счет № \_\_\_\_\_, открытый в кредитной организации Российской Федерации.

\*-подтверждаю, что мой сын (дочь) \_\_\_\_\_ в зарегистрированном браке не состоял(-ла).

\_\_\_\_\_   
 подпись отца (матери)

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

Заявитель: \_\_\_\_\_   
 (личная подпись) (фамилия и инициалы)

Заявление и прилагаемые к нему согласно перечню документы приняты:

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_   
 (подпись специалиста) (инициалы, фамилия специалиста)

-----   
 РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Дата представления документов	Подпись специалиста (расшифровка подписи)

Согласие  
на обработку персональных данных гражданина

Я,

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

\_\_\_\_\_ ,  
(вид документа, удостоверяющего личность)

выдан \_\_\_\_\_ ,

(когда и кем)

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_ ,

настоящим даю свое согласие на обработку  
филиал ГКУ "Центр социальной поддержки населения" в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
(наименование и адрес оператора)

моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие,  
я действую осознанно и в своих интересах.

Согласие дается мною с целью \_\_\_\_\_ получения меры социальной поддержки

и распространяется на следующую информацию: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
(перечень персональных данных)

а также даю свое согласие на обработку специальных категорий персональных  
данных, касающихся гражданства, состояния здоровья, и на обработку  
биометрических персональных данных (фотографию).

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в  
отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для  
достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор,  
систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),  
использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание,  
блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых  
иных действий с моими персональными данными в соответствии с федеральным  
законодательством как с использованием средств автоматизации, так и без  
такового.

Даю свое согласие на передачу своих персональных данных в \_\_\_\_\_

Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до  
достижения указанной цели обработки и последующего срока хранения  
документов, установленного законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством  
составления соответствующего письменного документа.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего  
согласия на обработку персональных данных \_\_\_\_\_  
обязано прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для  
завершения предоставления государственной услуги.

Контактный(ые) телефон(ы) \_\_\_\_\_ и почтовый адрес \_\_\_\_\_

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Приложение № 4  
к приказу министерства  
социального развития  
Оренбургской области  
от 23.10.2023 № 731

**Список лиц, подавших заявления в (через) пункт отбора на военную службу по контракту (1 разряда) г. Оренбург или федеральное казенное учреждение "Военный комиссариат Оренбургской области" и заключившим с 1 марта 2023 года контракт о прохождении военной службы с Министерством обороны Российской Федерации, для назначения единовременной выплаты**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения	Реквизиты документа, удостоверяющего личность					Номер банковского счета, наименование кредитной организации (БИК кредитной организации)
			вид документа	серия и номер	дата выдачи	Код подразделения	кем выдан	

Военный комиссар Оренбургской области

М П

\_\_\_\_\_  
(место для подписи)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. подписавшего лица)

Приложение № 5  
к приказу министерства  
социального развития  
Оренбургской области  
от 23.10.2023 № 731

**Список лиц, проживающих на территории Оренбургской области, заключивших с 1 марта 2023 года контракт о прохождении военной службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации и убывших для выполнения служебно-боевых задач на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, для назначения единовременной выплаты**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения	Адрес проживания на территории Оренбургской области	Реквизиты документа, удостоверяющего личность					Номер банковского счета, наименование кредитной организации (БИК кредитной организации)
				вид документа	серия и номер	дата выдачи	Код подразделения	кем выдан	

Начальник Управления  
Федеральной службы войск национальной  
гвардии Российской Федерации по Оренбургской  
области

\_\_\_\_\_  
(место для подписи)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. подписавшего лица)

М П