



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА, СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ И ДЕМОГРАФИИ
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**
(Минтруд Пензенской области)

П Р И К А З

08 июня 2020 г. № 219-ОС

г. Пенза

О внесении изменений в Порядок регистрации заявлений, принятия решения о назначении ежемесячной денежной компенсации в соответствии с Федеральным законом от 07.11.2011 № 306-ФЗ «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат», утвержденный приказом Министерства труда, социальной защиты и демографии Пензенской области от 15.04.2013 № 87-ОС (с последующими изменениями)

В целях приведения нормативного правового акта Министерства труда, социальной защиты и демографии Пензенской области в соответствие с действующим законодательством, руководствуясь подпунктом 4.3.6 пункта 4.3 Положения о Министерстве труда, социальной защиты и демографии Пензенской области, утвержденного постановлением Правительства Пензенской области от 31.01.2013 № 33-пП (с последующими изменениями), **п р и к а з ы в а ю:**

1. Внести в Порядок регистрации заявлений, принятия решения о назначении ежемесячной денежной компенсации в соответствии с Федеральным законом от 07.11.2011 № 306-ФЗ «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат», утвержденный приказом Министерства труда, социальной защиты и демографии Пензенской области от 15.04.2013 № 87-ОС «Об утверждении порядка регистрации заявлений, принятия решения о назначении ежемесячной денежной компенсации в соответствии с Федеральным законом от 07.11.2011 №306-ФЗ «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат», (далее - Порядок) следующие изменения:

1.1 подпункт 3.1. пункта 3 Порядка изложить в следующей редакции:

«3.1. Для назначения ежемесячной денежной компенсации заявитель (законный представитель, доверенное лицо) представляет лично или по почте заявление о назначении ежемесячной денежной компенсации, оформленное по

одной из форм согласно приложениям №№ 1 или 2 к настоящему Порядку, с приложением необходимых документов, указанных в пунктах 4, 5 Правил.

Документы, необходимые для назначения ежемесячной денежной компенсации, представляются в подлинниках либо в копиях, заверенных в установленном порядке.

Специалист Министерства, ответственный за прием документов, в порядке межведомственного электронного взаимодействия в течение 5 рабочих дней со дня подачи в соответствии с пунктом 4 Правил заявления запрашивает:

в Пенсионном фонде Российской Федерации:

сведения, подтверждающие факт установления инвалидности вследствие военной травмы, - для инвалидов, членов семьи для назначения ежемесячной денежной компенсации, установленной частью 10 статьи 3 Федерального закона от 07.11.2011 № 306-ФЗ «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат»;

сведения, подтверждающие факт установления инвалидности, - для супруги (супруга), родителей, являющихся инвалидами и не достигших возраста 50 и 55 лет (соответственно женщина и мужчина);

сведения, подтверждающие факт установления инвалидности с детства, - для детей, достигших возраста 18 лет, которые стали инвалидами до достижения этого возраста;

в территориальном органе Пенсионного фонда Российской Федерации - справку, подтверждающую факт получения военнослужащим, проходившим военную службу по контракту, или гражданином, призванным на военные сборы, и членами их семьи пенсии в Пенсионном фонде Российской Федерации;

в военном комиссариате - справку, подтверждающую получение военной травмы в период прохождения военной службы.

Межведомственный запрос направляется в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе (за исключением сведений и справки, предоставляемых в соответствии с настоящим пунктом территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации и Пенсионным фондом Российской Федерации соответственно с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия) с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Заявитель вправе по собственной инициативе представить указанные сведения и справки.

В качестве сведений, подтверждающих факт установления инвалидности, заявитель вправе представить справку федерального учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающую факт установления инвалидности вследствие военной травмы, справку федерального учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающую факт установления инвалидности, -

для супруги (супруга), родителей, являющихся инвалидами и не достигших возраста 50 и 55 лет (соответственно женщина и мужчина); справку федерального учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающую факт установления инвалидности с детства, - для детей, достигших возраста 18 лет, которые стали инвалидами до достижения этого возраста.»;

1.2 подпункт «ж» пункта 4 Порядка изложить в следующей редакции:

«ж) получение ежемесячной денежной компенсации в пенсионном органе Министерства обороны Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации, Федеральной службы безопасности Российской Федерации, Генеральной прокуратуры Российской Федерации, Следственного комитета Российской Федерации и иных органах.»;

1.3 Приложение № 1 к Порядку изложить в следующей редакции:

«Министру труда, социальной
защиты и демографии
Пензенской области

от _____

адрес: _____

№ паспорта, кем и когда выдан _____

№ контактного телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне ежемесячную денежную компенсацию в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 22.02.2012 № 142 «О финансовом обеспечении и об осуществлении выплаты ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9, 10 и 13 статьи 3 Федерального закона «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат» (с последующими изменениями) как инвалиду вследствие военной травмы _____ группы.

Денежные средства прошу перечислять на мой текущий счет № _____ в ОСБ № _____ либо доставлять по месту жительства через отделение почтовой связи.

К заявлению прилагаю:

- 1) копию документа, удостоверяющего личность;
- 2) документ, подтверждающий получение военной травмы в период прохождения военной службы (военный билет, справка военного комиссариата, военно-медицинские документы, архивные справки);
- 3) копию решения органа опеки и попечительства о назначении опекуна (попечителя) - для опекуна (попечителя).

Мне известно, что пересмотр размера ежемесячной денежной компенсации в связи с изменением группы инвалидности и в других предусмотренных

законодательством Российской Федерации случаях производится на основании заявления, подаваемого заявителем в уполномоченный орган по месту жительства, с 1-го числа месяца, следующего за месяцем подачи этого заявления.

О наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера компенсации или прекращение ее выплаты, обязуюсь сообщить в 5-дневный срок.

С правилами назначения и выплаты денежной компенсации ознакомлен(а), об ответственности за предоставление заведомо ложных сведений предупрежден(а).

Прошу информацию о результатах рассмотрения документов направить по почтовому адресу _____, или адресу электронной почты _____.

Дата _____ 20__ г. Подпись _____

Подпись специалиста, принявшего заявление с документами _____

Подпись специалиста, ответственного за работу с заявлением _____
вх. № _____ от _____ 20 _____ г.»;

1.4. приложение № 2 к Порядку изложить в следующей редакции:

«Министру труда, социальной
защиты и демографии
Пензенской области

от _____

адрес: _____

№ паспорта, кем и когда выдан _____

№ контактного телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне ежемесячную денежную компенсацию (ЕДК) в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 22.02.2012 № 142 «О финансовом обеспечении и об осуществлении выплаты ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9, 10 и 13 статьи 3 Федерального закона «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат» (с последующими изменениями) как члену семьи (нужное отметить):

а) умершего инвалида вследствие военной травмы _____ группы;

б) погибшего (умершего) военнослужащего или гражданина, призванного на военные сборы, если его гибель (смерть) наступила при исполнении обязанностей военной службы, либо смерти, наступившей вследствие военной травмы;

в) военнослужащего или гражданина, призванных на военные сборы, пропавших без вести при исполнении ими обязанностей военной службы в

периоды ведения боевых действий в государствах и на территориях, указанных в перечне государств, городов, территорий и периодов ведения боевых действий с участием граждан Российской Федерации, предусмотренном приложением к Федеральному закону «О ветеранах», и в установленном законом порядке признанных безвестно отсутствующими или объявленных умершими.

ЕДК назначить за (указать фамилию, имя, отчество (при наличии) и степень родства)

Сведения об иных членах семьи, имеющих право на ЕДК (указать фамилию, имя, отчество (при наличии), адрес и степень родства)

Денежные средства прошу перечислять на мой текущий счет № _____ в ОСБ № _____ либо доставлять по месту жительства через отделение почтовой связи.

К заявлению прилагаю документы:

- 1) копию документа, удостоверяющего личность;
- 2) копию документа, подтверждающего гибель (смерть) военнослужащего или гражданина, призванного на военные сборы, при исполнении ими обязанностей военной службы, либо копию заключения военно-врачебной комиссии, подтверждающего, что смерть военнослужащего или гражданина, призванного на военные сборы, наступила вследствие военной травмы, либо копию решения суда о признании безвестно отсутствующим или объявлении умершим военнослужащего (гражданина, призванного на военные сборы), пропавшего без вести при исполнении им обязанностей военной службы - для назначения ежемесячной денежной компенсации, установленной частью 9 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат";
- 3) копия свидетельства о смерти инвалида, документ, подтверждающий получение военной травмы в период прохождения военной службы (военный билет, справка военного комиссариата, военно-медицинские документы, архивные справки), - для назначения ежемесячной денежной компенсации, установленной частью 10 статьи 3 Федерального закона «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат»;
- 4) документы, подтверждающие право членов семьи на ежемесячную денежную компенсацию (копия свидетельства о заключении брака; копии свидетельств о рождении детей; копия документа, подтверждающего родственные отношения с умершим (погибшим) инвалидом либо военнослужащим или гражданином, призванным на военные сборы, погибшим (умершим, пропавшим без вести) при исполнении обязанностей военной службы либо умершим вследствие военной травмы, - для родителей; справка образовательной организации, подтверждающая обучение ребенка по очной форме (представляется по достижении им 18-летнего возраста каждый учебный

год), - для ребенка, обучающегося по очной форме обучения в образовательной организации);

5) копию решения органа опеки и попечительства о назначении опекуна (попечителя) - для опекуна (попечителя).

Мне известно, что пересмотр размера ежемесячной денежной компенсации в связи с возникновением права членов семьи на получение указанной выплаты и в других предусмотренных законодательством Российской Федерации случаях производится на основании заявления, подаваемого заявителем в уполномоченный орган по месту жительства, с 1-го числа месяца, следующего за месяцем подачи этого заявления, и что в случае обращения других членов семьи будет произведен перерасчет ЕДК в сторону уменьшения с учетом выплаченных сумм.

О наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера компенсации или прекращение ее выплаты, обязуюсь сообщить в 5-дневный срок.

С правилами назначения и выплаты денежной компенсации ознакомлен(а), об ответственности за предоставление заведомо ложных сведений предупрежден(а).

Прошу информацию о результатах рассмотрения документов направить по почтовому адресу _____, или адресу электронной почты _____.

Дата _____ 20__ г.

Подпись _____

Подпись специалиста, принявшего заявление с документами _____

Подпись специалиста, ответственного за работу с заявлением _____

вх. № _____ от _____ 20 ____ г.».

2. Настоящий приказ вступает в силу с 01.07.2020.

3. Настоящий приказ разместить (опубликовать) на официальном сайте Министерства труда, социальной защиты и демографии Пензенской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра, координирующего и контролирующего вопросы социальной политики.

Министр



А.А. Качан