



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 31 января 2019 года № _____ 16-н

г. Южно-Сахалинск

**О внесении изменений в приказ министерства социальной защиты
Сахалинской области от 27.01.2011 № 7-н «Об утверждении Положений о
порядке предоставления мер социальной поддержки отдельным
категориям граждан в Сахалинской области»**

В целях реализации Закона Сахалинской области от 28.12.2010 № 127-ЗО «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Сахалинской области» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Внести в приказ министерства социальной защиты Сахалинской области от 27.01.2011 № 7-н «Об утверждении Положений о порядке предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям граждан в Сахалинской области» с учетом изменений, внесенных приказами министерства социальной защиты Сахалинской области от 22.12.2011 № 149-н, от 27.12.2011 № 151-н, от 11.03.2013 № 37-н, от 21.01.2015 № 4-н, от 18.03.2015 № 36-н, от 23.04.2015 № 57-н, от 24.07.2015 № 99-н, от 29.02.2016 № 25-н, от 06.10.2016 № 48-н, от 01.12.2016 № 71-н, от 21.12.2016 № 83-н, от 15.02.2017 № 26-н, от 27.04.2017 № 66-н, от 04.09.2017 № 122-н, от 22.11.2017 № 148-н, от 15.01.2019 № 3-н, изменения, заменив в пункте 18 слово «гражданам» словом «пенсионерам».

2. Внести в Положение о порядке предоставления неработающим гражданам Российской Федерации, имеющим стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях 40 и более календарных

лет, социальной поддержки в виде обеспечения санаторно-курортными путевками, утвержденное приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 27.01.2011 № 7-н, следующие изменения:

2.1. в наименовании слово «гражданам» заменить словом «пенсионерам»;

2.2. в пункте 1 слово «гражданам» заменить словом «пенсионерам»;

2.3. пункт 5 дополнить абзацем следующего содержания:

«- пенсионное удостоверение или иной документ, подтверждающий назначение пенсии (справка, подтверждающая статус пенсионера);»;

2.4. в наименовании Формы № 1, № 2 слово «гражданам» заменить словом «пенсионерам»;

2.5. в Форме № 1 исключить слова «Права(о) на обеспечение путевками на санаторно-курортное лечение в соответствии с действующим законодательством не имею, имею (правильное подчеркнуть).

2.6. Форму № 3 изложить в новой редакции согласно Приложению № 1 к настоящему приказу.

3. Внести в Положение о порядке предоставления социальной поддержки в виде ежемесячной социальной выплаты инвалидам боевых действий и ветеранам боевых действий, утвержденное приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 27.01.2011 № 7-н, следующие изменения:

3.1. пункт 2.12. дополнить абзацем следующего содержания:

«- трудоустройства;»;

3.2. Форму № 1 изложить в новой редакции согласно Приложению № 2 к настоящему приказу.

4. Опубликовать настоящий приказ в газете «Губернские ведомости», на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и разместить на официальном сайте министерства социальной защиты Сахалинской области.

5. Настоящий приказ вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования.

Министр социальной защиты
Сахалинской области



Е.Н. Касьянова

Приложение № 1
к приказу
министерства социальной защиты
Сахалинской области
от 31.01.2019 № 16-н

Форма № 3
к Положению о порядке
предоставления неработающим
пенсионерам Российской
Федерации, имеющим стаж работы
в районах Крайнего Севера и
приравненных к ним местностях 40
и более календарных лет
социальной поддержки в виде
обеспечения санаторно-
курортными путевками,
утвержденному приказом
министерства социальной защиты
Сахалинской области
от 27.01.2011 № 7-н

Государственное казенное учреждение
"Центр социальной поддержки
Сахалинской области"

(Ф.И.О. заявителя)
зарегистрированного (-ой) по адресу:

дата рождения _____
паспорт серия _____ N _____
выдан (когда и кем) _____

дом./раб. телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать мне санаторно-курортную путевку в санаторий _____

сроком заезда с _____ по _____

Согласно трудовой книжке не работаю с _____

О необходимости оформления санаторно-курортной карты предупрежден(а).
Мне разъяснено о недопустимости заезда по одной путевке двух лиц,
передачи путевки другому лицу и переноса срока лечения.

К настоящему заявлению прилагаю:

№ пп.	Перечень документов	Количество (шт.)
1.		

2.		
3.		

(дата)

(личная подпись)

(время)

Подпись лица, принявшего заявление _____

Приложение № 2
к приказу
министерства социальной защиты
Сахалинской области
от 31.01.2019 № 16-н

Форма № 1
к Положению о порядке
предоставления социальной
поддержки в виде ежемесячной
социальной выплаты инвалидам
боевых действий и ветеранам
боевых действий, утвержденному
приказом министерства социальной
защиты Сахалинской области
от 27.01.2011 № 7-н

Государственное казенное учреждение
"Центр социальной поддержки Сахалин-
ской области"
от

фио заявителя
зарегистрированного(-ой) по адресу:

дата рождения _____
паспорт серия _____ № _____
выдан (когда и кем)

кем,
когда
дом./ раб. телефон

З А Я В Л Е Н И Е № _____

Прошу назначить ежемесячную социальную выплату как

(указать категорию: ветеран (инвалид) боевых действий)
Ежемесячную денежную выплату прошу перечислять*:
1) через почтовое отделение № _____
2) на лицевой счет № _____
в банке (указать банк) _____ филиал № _____
реквизиты банка**

Уведомление (извещение) о принятом решении прошу направить:

- 1) Через почтовое отделение _____
- 2) СМС-сообщением на номер _____

3.11-8(п)(2.0)

Обязуюсь в 5-дневный срок сообщать в ГКУ "ЦСПСО" о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление ежемесячной социальной выплаты (смена места жительства, трудоустройство, выезд за пределы Сахалинской области, изменение счета в кредитной организации).

Опись документов, прилагаемых к заявлению

№ пп	Наименование документа
1	Копия удостоверения о праве на льготы
2	Копия документа, удостоверяющего личность
3	Копия документа, подтверждающего проживание на территории Сахалинской области
4	Копия сберегательной книжки (договора об открытии счета, банковской карты)
5	Страховой номер индивидуального лицевого счета заявителя (СНИЛС)
6	Пенсионное удостоверение или иной документ, подтверждающий назначение пенсии
7	Копия документа, подтверждающего прекращение трудовой деятельности

Достоверность представленных сведений подтверждаю _____ (подпись гражданина).

С условиями получения ежемесячной социальной выплаты _____ ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять.

Даю согласие на обработку своих персональных данных уполномоченными органами.

_____ " ____ " _____ 20__ г.
(подпись) (ФИО заявителя)