



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 09.03.2021 № 38-н

г. Южно-Сахалинск

О внесении изменений в некоторые административные регламенты по предоставлению государственных услуг министерства социальной защиты Сахалинской области

В целях приведения нормативных правовых актов министерства социальной защиты Сахалинской области в соответствие с требованиями действующего законодательства **п р и к а з ы в а ю:**

1. Внести в административный регламент по предоставлению государственной услуги «Предоставление субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг», утвержденный приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 31.07.2012 № 103-н (с учетом изменений, внесенных приказами министерства социальной защиты Сахалинской области от 27.02.2013 № 25-н, от 17.12.2013 № 152-н, от 12.09.2014 № 82-н, от 24.07.2015 № 100-н, от 21.06.2016 № 104-н, от 25.05.2017 № 76-н, от 03.09.2018 № 153-н, от 11.10.2018 № 176-н, от 21.12.2020 № 415-н) (далее – административный регламент), следующие изменения:

1.1. Пункт 1.3.9. подраздела 1.3 раздела 1 дополнить абзацем 5 следующего содержания:

«Письменное обращение заявителя о ходе предоставления государственной услуги рассматривается в срок предоставления

государственной услуги, установленный пунктом 2.4.1 подраздела 2.4 раздела 2»;

1.2. Подпункт 5 пункта 2.3.2 изложить в новой редакции:

«5) Субсидии предоставляются гражданам при отсутствии у них задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг или при заключении и (или) выполнении гражданами соглашений по ее погашению.»;

1.3. В абзаце первом подпункта 2.6.2 пункта 2.6 после слова «документы» дополнить словами «и сведения»;

1.4. Подпункт з) пункта 2.6.4. исключить;

1.5. В пункте 3.1.3.2

1.5.1. В абзаце 8 слова «ФСБ России» заменить словами «ФНС России»;

1.5.2. Абзац 13 исключить.

1.6. В подпункте 10 пункта 5.1.1 подраздела 5.1 раздела 5 слова, цифры и символы «абзацами 6 – 8 пункта 2.6.5» заменить словами, цифрами и символами «абзацами 5 – 8 пункта 2.6.6»;

1.7. Приложение № 2 к административному регламенту изложить в новой редакции, согласно Приложению № 1 к настоящему приказу.

2. Внести в административный регламент по предоставлению государственной услуги «Предоставление неработающим пенсионерам региональной социальной доплаты к пенсии», утвержденный приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 08.08.2012 № 123-н (с учетом изменений, внесенных приказами министерства социальной защиты Сахалинской области от 30.01.2013 № 10-н, от 26.02.2013 № 21-н, от 17.06.2013 № 74-н, от 01.10.2013 № 111-н, от 26.05.2014 № 39-н, от 12.09.2014 № 80-н, от 24.07.2015 № 100-н, от 16.06.2016 № 100-н, от 02.11.2016 № 60-н, от 19.11.2018 № 227-н, от 20.11.2019 № 197-н, от 18.12.2020 № 410-н), следующие изменения:

2.1. Пункт 1.3.9. подраздела 1.3 раздела 1 дополнить абзацем 5 следующего содержания:

«Письменное обращение заявителя о ходе предоставления государственной услуги рассматривается в соответствии со статьей 12 Федерального закона от 02.02.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.»;

2.2. В подпункте 10 пункта 5.1.1 подраздела 5.1 раздела 5 слова, цифры и символы «абзацами 6 – 8 пункта 2.6.3» заменить словами, цифрами и символами «абзацами 5 – 8 пункта 2.6.4»;

2.3. Приложение № 2 к административному регламенту изложить в новой редакции, согласно Приложению № 2 настоящему приказу.

3. Внести в административный регламент по предоставлению государственной услуги «Предоставление ежемесячной доплаты к пенсии до величины стандарта минимального дохода неработающего пенсионера», утвержденный приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 30.12.2020 № 504-н, следующее изменение:

3.1. Пункт 1.3.9. подраздела 1.3 раздела 1 дополнить абзацем 5 следующего содержания:

«Письменное обращение заявителя о ходе предоставления государственной услуги рассматривается в соответствии со статьей 12 Федерального закона от 02.02.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.»;

3.2. Приложение № 2 к административному регламенту изложить в новой редакции, согласно Приложению № 3 к настоящему приказу.

4. Внести в приказ министерства социальной защиты Сахалинской области от 16.12.2020 № 387-н «Об утверждении административного регламента по предоставлению государственной услуги «Предоставление ежемесячной компенсации за самостоятельно приобретенные энтеральные смеси и системы энтерального питания» следующие изменения:

4.1. Пункт 1.3.9. подраздела 1.3 раздела 1 дополнить абзацем 5 следующего содержания:

«Письменное обращение заявителя о ходе предоставления государственной услуги рассматривается в срок предоставления государственной услуги, установленный пунктом 2.4.1 подраздела 2.4 раздела 2»;

4.2. Наименование приказа после слов «ежемесячной компенсации» дополнить словом «расходов».

4.3. В пункте 1 приказа после слов «ежемесячной компенсации» дополнить словом «расходов».

4.4. В административном регламенте по предоставлению государственной услуги «Предоставление ежемесячной компенсации расходов за самостоятельно приобретенные энтеральные смеси и системы энтерального питания»:

4.4.1. В пункте 2.6.4 подраздела 2.6 раздела 2 после слов «следующие документы» дополнить словом «(сведения)».

4.4.2. В подпункте 10 пункта 5.1.1 подраздела 5.1 раздела 5 слова, цифры и символы «абзацами 6 – 8 пункта 2.6.5» заменить словами, цифрами и символами «абзацами 5 – 8 пункта 2.6.6»;

4.4.3. Приложение № 2 к административному регламенту изложить в новой редакции, согласно Приложению № 6 к настоящему приказу.

5. Внести в административный регламент по предоставлению государственной услуги «Предоставление ежемесячного пособия на ребенка семьям со среднедушевым доходом, размер которого не превышает величины прожиточного минимума, определенной в соответствии с Законом Сахалинской области от 29 июня 2011 года № 56-ЗО «О порядке определения величины прожиточного минимума малоимущей семьи или малоимущего одиноко проживающего гражданина в Сахалинской области», утвержденный приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 21.09.2012 № 146-н (с учетом изменений, внесенных приказами министерства социальной защиты Сахалинской области от 26.02.2013 № 20-н, от 12.09.2014 № 83-н, от 06.04.2015 № 49-н, от 16.06.2016 № 99-н, от 02.11.2016 № 60-н, от

25.05.2017 № 76-н, от 10.08.2018 № 123-н, от 17.10.2018 № 193-н, от 10.12.2020 № 372-н), следующее изменение:

5.1. Пункт 1.3.9. подраздела 1.3 раздела 1 дополнить абзацем 5 следующего содержания:

«Письменное обращение заявителя о ходе предоставления государственной услуги рассматривается в срок предоставления государственной услуги, установленный пунктом 2.4.1 подраздела 2.4 раздела 2»;

5.2. В подпункте 10 пункта 5.1.1 подраздела 5.1 раздела 5 слова цифры и символы «абзацами 6 – 8 пункта 2.6.5 подраздела 2.6. раздела 2» заменить словами цифрами и символами «абзацами 5 – 8 пункта 2.6.5 подраздела 2.6. раздела 2»;

5.3. Приложение № 2 к административному регламенту изложить в новой редакции, согласно Приложению № 4 к настоящему приказу.

6. Внести в административный регламент по предоставлению государственной услуги «Предоставление беременным женщинам ежемесячной денежной выплаты на обеспечение их полноценным питанием», утвержденный приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 02.12.2013 № 142-н (с учетом изменений, внесенных приказами министерства социальной защиты Сахалинской области от 26.05.2014 № 40-н, от 21.01.2015 № 1-н, от 06.04.2015 № 49-н, от 23.04.2015 № 56-н, от 16.06.2016 № 99-н, от 11.10.2016 № 49-н, от 10.08.2018 № 121-н, от 17.10.2018 № 193-н, от 10.12.2020 № 374-н), следующие изменения:

6.1. Пункт 1.3.9. подраздела 1.3 раздела 1 дополнить абзацем 5 следующего содержания:

«Письменное обращение заявителя о ходе предоставления государственной услуги рассматривается в срок предоставления государственной услуги, установленный пунктом 2.4.1 подраздела 2.4 раздела 2»;

6.2. В подпункте 10 пункта 5.1.1 подраздела 5.1 раздела 5 слова цифры и символы «абзацами 6 – 8 пункта 2.6.5 подраздела 2.6. раздела 2» заменить словами цифрами и символами «абзацами 5 – 8 пункта 2.6.6 подраздела 2.6. раздела 2»;

6.3. Приложение № 2 к административному регламенту изложить в новой редакции, согласно Приложению № 5 к настоящему приказу.

7. Внести в административный регламент по предоставлению государственной услуги «Предоставление единовременной денежной выплаты семьям, в которых после 31 декабря 2014 года рожден первый ребенок» утвержденный приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 04.02.2016 № 10-н (с учетом изменений, внесенных приказами министерства социальной защиты Сахалинской области от 21.06.2016 № 104-н, от 11.10.2016 № 49-н, от 04.09.2017 № 121-н, от 03.09.2018 № 154-н, от 17.10.2018 № 188-н, от 07.12.2020 № 352-н), следующие изменения:

7.1. Пункт 1.3.9. подраздела 1.3 раздела 1 дополнить абзацем 5 следующего содержания:

«Письменное обращение заявителя о ходе предоставления государственной услуги рассматривается в срок предоставления государственной услуги, установленный пунктом 2.4.1 подраздела 2.4 раздела 2»;

7.2. В подпункте 10 пункта 5.1.1 подраздела 5.1 раздела 5 слова цифры и символы «абзацами 6 – 8 пункта 2.6.4 подраздела 2.6. раздела 2» заменить словами цифрами и символами «абзацами 5 – 8 пункта 2.6.5 подраздела 2.6. раздела 2»

7.3. Приложение № 2 изложить в новой редакции, согласно Приложению № 7 к настоящему приказу.

8. Опубликовать настоящий приказ на «Официальном интернет-портале правовой информации» и разместить на официальном сайте министерства социальной защиты Сахалинской области.

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

10. Требование пунктов 1.1, 1.3, и 1.4.1. настоящего приказа распространяется на период до 1 июля 2021 года.

Министр социальной защиты
Сахалинской области



Е.Н. Касьянова

Приложение № 1
к приказу министерства социальной
защиты Сахалинской области

от 09.03.2021 № 38-н

«Приложение № 2
к административному регламенту по
предоставлению государственной услуги
«Предоставление субсидий на оплату жилого
помещения и коммунальных услуг»,
утвержденному приказом министерства
социальной защиты Сахалинской области от
31.07.2012 № 103-н

Государственное казенное учреждение
«Центр социальной поддержки Сахалинской области»

ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СУБСИДИИ НА ОПЛАТУ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ И
КОММУНАЛЬНЫХ УСЛУГ

1. Заявитель

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| Фамилия | | | | |
| Имя | | | | |
| Отчество | | | | |
| Дата рождения | | | | |
| Пол | м | | ж | |
| СНИЛС | | | | |
| Адрес регистрации | | | | |
| Адрес фактического проживания | | | | |
| № телефона | | | | |
| Гражданство | | | | |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | | | |
| Серия | | | | |
| Номер | | | | |
| Дата выдачи | | | | |
| Кем выдан | | | | |
| Срок действия документа | | | | |
| Являюсь получателем (указывается сумма дохода за 6 месяцев, предшествующих шести месяцам обращения)*: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

2. Представитель заявителя

| | |
|--|--|
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество | |
| Дата рождения | |
| Пол | |
| СНИЛС | |
| Адрес регистрации | |
| Адрес фактического проживания | |
| № телефона | |
| Гражданство | |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | |
| Серия | |
| Номер | |
| Дата выдачи | |
| Кем выдан | |
| Срок действия документа | |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя | |
| Серия | |
| Номер | |
| Дата выдачи | |
| Кем выдан | |
| Срок действия полномочий | |

4. Прошу предоставить субсидию на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

Являюсь (сделать отметку в соответствующем квадрате): нанимателем собственником

Расположенного по адресу:

| | |
|------------------|--|
| Регион | |
| Район | |
| Населенный пункт | |
| Улица | |
| Дом | |
| Строение | |
| Корпус | |
| Квартира | |

5. О лицах, зарегистрированных совместно со мной по месту моего постоянного жительства сообща следующее <*> (указываются все лица совместно зарегистрированные):

| № | | |
|----|--|--------|
| 1. | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | |
| | СНИЛС | |
| | Документ, удостоверяющий личность (вид документа, серия, номер, дата выдачи, кем выдан) номер, дата и наименование органа, составившего запись | |
| | Дата рождения | |
| | Гражданство | |
| | Место жительства | |
| | 2. | и т.д. |

6. О членах семьи сообщаю следующее (указывается информация в том числе о супругах, несовершеннолетних детях, зарегистрированных по иному адресу) <*>:

| № | | |
|------|--|--|
| Обл. | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | |
| | Статус (муж, дочь, брат и т.д.) | |
| | СНИЛС | |
| | Документ, удостоверяющий личность (вид документа, серия, номер, дата выдачи, кем выдан) номер, дата и наименование органа, составившего запись | |
| | Дата рождения | |
| | Гражданство | |
| | Место жительства | |
| | Реквизиты актовой записи о регистрации брака (номер, дата и наименование органа, составившего запись) - для супруга | |

| | | |
|---|--|--|
| | Является получателем (наименование дохода и организации в которой получает доход, сумма дохода за 6 месяцев, предшествующих шести месяцам обращения)*: | |
| 2 | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | |
| | Статус (муж, дочь, брат и т.д.) | |
| | СНИЛС | |
| | Документ, удостоверяющий личность (вид документа, серия, номер, дата выдачи, кем выдан) номер, дата и наименование органа, составившего запись | |
| | Дата рождения | |
| | Гражданство | |
| | Реквизиты документа, подтверждающего родственные отношения с заявителем (номер, дата и наименование органа, составившего запись) | |
| | Место жительства | |
| | Является получателем (наименование дохода и организации в которой получает доход, сумма дохода за 6 месяцев, предшествующих шести месяцам обращения)*: | |
| 3 | и т.д. | |

7. Дополнительно сообщая следующие сведения:

| № п/п | Наименование документа / сведений | Информация о сведениях |
|-------|---|------------------------|
| 1. | Сведения о документах, подтверждающих правовые основания владения и пользования заявителем жилым помещением, в котором он зарегистрирован по месту постоянного жительства, - в случае, если заявитель является нанимателем жилого помещения по договору найма в частном жилищном фонде, членом жилищного, жилищно-строительного кооператива или иного специализированного потребительского кооператива. Заявитель, проходящий военную службу по контракту, зарегистрированный по месту жительства по адресу воинской части, но проживающий ввиду отсутствия служебных жилых помещений в жилых помещениях на условиях заключенного договора найма (поднайма), прилагает к заявлению о предоставлении субсидии копию договора найма (поднайма) в частном жилищном фонде | |

| | | |
|-----------|---|--|
| | и справку из воинской части об отсутствии возможности предоставления служебного жилого помещения | |
| 2. | сведения, подтверждающие право заявителя и (или) членов его семьи на льготы, меры социальной поддержки и компенсации по оплате жилого помещения и коммунальных услуг в случае невозможности их получения в рамках системы межведомственного электронного взаимодействия | |
| 3. | - сведения о документах, подтверждающих правовые основания владения и пользования заявителем жилым помещением, в котором он зарегистрирован по месту постоянного жительства, - в случае, если заявитель является пользователем жилого помещения государственного или муниципального жилищных фондов, а также собственником жилого помещения | |
| 4. | сведения, подтверждающие отсутствие у заявителя подтвержденной вступившим в законную силу судебным актом непогашенной задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, которая образовалась за период не более чем 3 последних года<*> | |
| 5. | | |
| и т.д. | | |

8. Даю согласие на обработку персональных данных.

Уведомлен об ответственности за достоверность и полноту представляемых сведений, являющихся основанием для принятия решения.

9. прошу перечислять:

- через кредитную организацию _____

(реквизиты кредитной организации и лицевого счета (банковской карты), открытого(-ой) в кредитной организации)

- через почтовое отделение № _____

10. Описание предоставляемых документов и сведений:

| № п/п | Наименование документа / сведений | Количество (шт.)/информация о сведениях |
|-------|--|---|
| 1. | Документы или их копии, содержащие сведения о платежах за жилое помещение и коммунальные услуги, начисленных за последний перед подачей заявления о предоставлении субсидии месяц. Если заявитель указал в заявлении о предоставлении субсидии в качестве членов своей семьи не всех граждан, зарегистрированных совместно с ним по месту его постоянного жительства, он обязан представить документы, подтверждающие размер вносимой ими платы за | |

| | | |
|----|--|--|
| | содержание и ремонт жилого помещения и коммунальные услуги | |
| 2. | Копии документов, удостоверяющих принадлежность заявителя - иностранного гражданина и членов его семьи к гражданству государства, с которым Российской Федерацией заключен международный договор, в соответствии с которым предусмотрено предоставление субсидий (с предъявлением оригинала, если копия нотариально не заверена) | |
| 3. | Документы, подтверждающие причину выбытия граждан, а также факт постоянного проживания в соответствующем жилом помещении совместно с гражданами до их выбытия, проходящими военную службу по призыву в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях и органах, созданных в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо осужденными к лишению свободы, либо признанными безвестно отсутствующими, либо умершими или объявленными умершими, либо находящимся на принудительном лечении по решению суда | |
| 4. | копии судебных актов о признании лиц, проживающих совместно с заявителем по месту постоянного жительства, членами его семьи - в случае наличия разногласий между заявителем и проживающими совместно с заявителем по месту постоянного жительства лицами по вопросу принадлежности к одной семье по собственной инициативе. В этом случае уполномоченный орган учитывает в качестве членов семьи заявителя лиц, признанных таковыми в судебном порядке | |
| 5. | <p>Сведения о доходах заявителя и членов его семьи, учитываемых при решении вопроса о предоставлении субсидии (шесть последних календарных месяцев. Отсчет указанного 6-месячного периода начинается за 6 месяцев до месяца подачи заявления о предоставлении субсидии)*:</p> <ul style="list-style-type: none"> - справка об алиментах, выданная по месту работы (при наличии); - нотариально удостоверенное соглашение об алиментах (в случае их выплаты в добровольном порядке в твердой денежной сумме); - справка о размере стипендии (в случае, если один из членов семьи, учитываемых при расчете субсидии, является получателем стипендии); - индивидуальные предприниматели предоставляют копию налоговой декларации (исходя из применяемой системы налогообложения) с копией реестра фактически произведенных расходов за последний налоговый период или | |

| | | |
|-----------|--|--|
| | книгу учета доходов и расходов, заверенную налоговым органом за последний налоговый период; вновь зарегистрированные индивидуальные предприниматели, а также индивидуальные предприниматели, по которым налоговый период еще не наступил, предоставляют справку о размере предполагаемой выручки; - иные документы, подтверждающие доходы заявителя и членов его семьи, выданные в порядке, установленном действующим законодательством | |
| 6. | копии документов, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, подтверждающих факт установления заявителю инвалидности | |
| 7. | сведения о доходах заявителя и членов его семьи, учитываемых при решении вопроса о предоставлении субсидии*: - справка о начисленной заработной плате (рекомендуется форма справки 2-НДФЛ); - справка о размерах социальных выплат, производимых за счет средств бюджетов субъектов (муниципальных образований) Российской Федерации, за исключением Сахалинской области; | |
| 8. | реквизиты кредитной организации и лицевого счета (банковской карты), открытого(-ой) в кредитной организации, - в случае выбора заявителем способа выплаты путем перечисления на лицевой счет (банковскую карту) | |
| 9. | | |
| 10. | | |
| и т.д. | | |

К настоящему заявлению прилагаю документы в количестве ___ шт. согласно прилагаемой описи.

11. Уведомление о принятом решении прошу направить (сделать отметки в соответствующем квадрате при наличии такого выбора гражданина):

В виде письменного извещения

СМС-сообщением

Подпись заявителя _____ дата "___" _____ 20__ г.

<*> - указываются сведения о доходах, документальное подтверждение по которым не представлено.

<*> вступает в действие с 01.07.2021 года

Обязательство

Я, ФИО (далее - получатель субсидии), уведомлен(а) о необходимости представления в Государственное казенное учреждение "Центр социальной поддержки Сахалинской области" в течение 30 дней документов, подтверждающих следующие обстоятельства:

- а) изменение места постоянного жительства получателя субсидии;
- б) изменение основания проживания, состава семьи, гражданства получателя субсидии и (или) членов моей семьи, материального положения получателя субсидии и (или) членов моей семьи.

А также не позднее 10 рабочих дней с даты истечения срока предоставления субсидии представить в Государственное казенное учреждение "Центр социальной поддержки Сахалинской области" документы, подтверждающие фактические расходы на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, понесенные в течение срока получения последней субсидии.

Уведомлена об ответственности в соответствии с действующим законодательством в случае непредставления указанных документов.

Подпись заявителя _____ дата " ____ " _____ 20__ г.

----- линия отреза -----

Обязательство

Я, ФИО (далее - получатель субсидии), уведомлен(а) о необходимости представления в Государственное казенное учреждение "Центр социальной поддержки Сахалинской области" в течение 30 дней документов, подтверждающих следующие обстоятельства:

- а) изменение места постоянного жительства получателя субсидии;
- б) изменение основания проживания состава семьи, гражданства получателя субсидии и (или) членов моей семьи, материального положения получателя субсидии и (или) членов моей семьи.

А также не позднее 10 рабочих дней с даты истечения срока предоставления субсидии представить в Государственное казенное учреждение "Центр социальной поддержки Сахалинской области" документы, подтверждающие фактические расходы на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, понесенные в течение срока получения последней субсидии.

Уведомлена об ответственности в соответствии с действующим законодательством в случае непредставления указанных документов.

Подпись заявителя _____ дата " ____ " _____ 20__ г.

_____».

Приложение № 2
к приказу министерства социальной
защиты Сахалинской области

от 09.03.2021 № 38-н

«Приложение № 2
к административному регламенту по
предоставлению государственной услуги
«Предоставление неработающим
пенсионерам региональной социальной
доплаты к пенсии», утвержденному приказом
министерства социальной защиты
Сахалинской области от 08.08.2012 № 123-н

Государственное казенное учреждение
«Центр социальной поддержки Сахалинской области»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ОБ УСТАНОВЛЕНИИ (ВОЗОБНОВЛЕНИИ) РЕГИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ
ДОПЛАТЫ К ПЕНСИИ**

 1. Заявитель _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

 страховой номер индивидуального лицевого счета _____,

принадлежность к гражданству _____,

адрес регистрации по месту жительства (пребывания) (почтовый индекс, наименование
региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса,
квартиры)

*(нужное подчеркнуть, указываются на основании записи в документе, удостоверяющем
личность, или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства
(пребывания) (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий
личность))*

адрес места фактического проживания (почтовый индекс, наименование региона, района,
города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

номер телефона для СМС информирования _____,

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |
| Дата рождения | | | |
| Место рождения | | | |

пол (сделать отметку в соответствующем квадрате): муж. жен.

2. Представитель заявителя:

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя)
 адрес места фактического проживания (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры) _____,
 _____,

номер телефона _____,

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |
| Срок действия полномочий | | | |

3. Прошу установить (возобновить) мне региональную социальную доплату к пенсии в соответствии со статьей 12-1 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (нужное подчеркнуть)

- сведения об органе, осуществляющем выплату накопительной пенсии, установленной в соответствии с Законом от 28.12.2013 № 424-ФЗ

(«да», «нет» - нужно указать, в случае «да» указать полное название органа, осуществляющего выплату накопительной пенсии, почтовый адрес, индекс)

- сведения об органе, осуществляющем пенсионное обеспечение, в случае, если заявитель является пенсионером, получающим пенсию в соответствии с Законом от 12.02.1993 № 4468-1

(«да», «нет» - нужное указать, в случае «да» указать полное название организации, органа, в котором заявитель получает ведомственную пенсию, почтовый адрес, индекс)

Подтверждаю, что в настоящее время я не работаю по трудовому договору, не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не отношусь к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию.

4. Прошу перечислять (сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное):

через кредитную организацию

| | |
|---|--|
| Полное наименование кредитной организации | |
| Номер счета получателя | |

через почтовое отделение: _____
(указать номер почтового отделения)

5. Обязательство:

Обязуюсь в 10-дневный срок извещать ГКУ ЦСПСО о наступлении следующих обстоятельств:

- поступление на работу и (или) выполнение иной деятельности, в период которой осуществляется обязательное пенсионное страхование в соответствии с Федеральным законом от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации»;

- прекращение выплаты пенсии;
- смена места жительства.

Излишне выплаченные суммы вследствие представления документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на право получения социальной доплаты к пенсии или на исчисление ее размера, подлежат возврату.

Я, _____, даю согласие
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

на направление запроса в территориальный орган ПФР с целью получения информации об осуществлении мною трудовой и (или) иной деятельности, в период которой осуществляется пенсионное страхование в соответствии с Федеральным законом от 15.12.2001 № 167-ФЗ (включая трудовую деятельность по договорам возмездного оказания услуг (индивидуально-трудовую деятельность)).

6. Уведомление о принятом решении прошу направить (сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное):

В виде письменного извещения

СМС-сообщением

7. К заявлению прилагаю документы:

| | |
|--------|------------------------|
| № п/п | Наименование документа |
| 1 | |
| 2 | |
| и т.д. | |

8. Достоверность сведений, указанных в заявлении, и ознакомление с положениями пункта 5 настоящего заявления подтверждаю:

| Дата заполнения заявления | Подпись заявителя (представителя заявителя) | Расшифровка подписи (инициалы, фамилия) |
|---------------------------|---|---|
| | | |

<*> разделы, обязательные для заполнения

<*> - заявитель праве заполнить самостоятельно, сведения запрашиваются в порядке межведомственного взаимодействия

<*>** - заполняется пенсионером, получающим пенсию в соответствии с Законом Российской Федерации от 12.02.1993 № 4468-1 «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей».

_____».

«Приложение № 2
к административному регламенту по
предоставлению государственной услуги
«Предоставление ежемесячной доплаты к
пенсии до величины стандарта минимального
дохода неработающего пенсионера»,
утвержденному приказом министерства
социальной защиты Сахалинской области от
30.12.2020 № 504-н

Министерство социальной защиты Сахалинской области

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ОБ УСТАНОВЛЕНИИ (ВОЗОБНОВЛЕНИИ) ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДОПЛАТЫ К
ПЕНСИИ ДО ВЕЛИЧИНЫ СТАНДАРТА МИНИМАЛЬНОГО ДОХОДА
НЕРАБОТАЮЩЕГО ПЕНСИОНАРА**

<*> 1. Заявитель _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

<*>** страховой номер индивидуального лицевого счета _____,

принадлежность к гражданству _____,

адрес регистрации по месту жительства (пребывания) (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

(нужное подчеркнуть, указываются на основании записи в документе, удостоверяющем личность, или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (пребывания) (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

адрес места фактического проживания (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

номер телефона для СМС информирования _____,

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |
| Дата рождения | | | |

| | |
|----------------|--|
| Место рождения | |
|----------------|--|

пол (сделать отметку в соответствующем квадрате): муж. жен.

2. Представитель заявителя:

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя)
адрес места фактического проживания (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры) _____,
_____,
номер телефона _____.

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |
| Срок действия полномочий | | | |

3. Прошу установить (возобновить) мне ежемесячную доплату к пенсии до величины стандарта минимального дохода неработающего пенсионера в соответствии Порядком предоставления ежемесячной доплаты к пенсии до величины стандарта минимального дохода неработающего пенсионера, утвержденным постановлением правительства Сахалинской области от 30.08.2019 № 384 (нужное подчеркнуть)

- сведения об органе, осуществляющем выплату накопительной пенсии, установленной в соответствии с Законом от 28.12.2013 № 424-ФЗ:

(«да», «нет» - нужно указать, в случае «да» указать полное название органа, осуществляющего выплату накопительной пенсии, почтовый адрес, индекс)

******* - сведения об органе, осуществляющем пенсионное обеспечение, в случае, если заявитель является пенсионером, получающим пенсию в соответствии с Законом от 12.02.1993 № 4468-1

(«да», «нет» - нужно указать, в случае «да» указать полное название организации, органа, в котором заявитель получает ведомственную пенсию, почтовый адрес, индекс)

Подтверждаю, что в настоящее время я не работаю по трудовому договору, не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не отношусь к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию.

4. Прошу перечислять (сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное):

через кредитную организацию

| | |
|---|--|
| Полное наименование кредитной организации | |
| Номер счета получателя | |

через почтовое отделение: _____
(указать номер почтового отделения)

5. Обязательство:

Обязуюсь в 10-дневный срок извещать ГКУ ЦСПСО о наступлении следующих обстоятельств:

- поступление на работу и (или) выполнение иной деятельности, в период которой осуществляется обязательное пенсионное страхование в соответствии с Федеральным законом от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации»;

- прекращение выплаты пенсии;

- смена места жительства.

Излишне выплаченные суммы вследствие представления документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на право получения социальной доплаты к пенсии или на исчисление ее размера, подлежат возврату.

Я, _____, даю согласие

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

на направление запроса в территориальный орган ПФР с целью получения информации об осуществлении мною трудовой и (или) иной деятельности, в период которой осуществляется пенсионное страхование в соответствии с Федеральным законом от 15.12.2001 № 167-ФЗ (включая трудовую деятельность по договорам возмездного оказания услуг (индивидуально-трудовую деятельность)).

6. Уведомление о принятом решении прошу направить (сделать отметку в соответствующем квадрате):

В виде письменного извещения

СМС-сообщением

7. К заявлению прилагаю документы:

| № п/п | Наименование документа |
|-------|------------------------|
| 1 | |
| 2 | |

И т.д.

8. Достоверность сведений, указанных в заявлении, и ознакомление с положениями пункта 5 настоящего заявления подтверждаю:

| Дата заполнения заявления | Подпись заявителя (представителя заявителя) | Расшифровка подписи (инициалы, фамилия) |
|---------------------------|---|---|
| | | |

разделы, обязательные для заполнения

 - заявитель праве заполнить самостоятельно, сведения запрашиваются в порядке межведомственного взаимодействия

 - заполняется пенсионером, получающим пенсию в соответствии с Законом Российской Федерации от 12.02.1993 № 4468-1 «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей».

_____».

«Приложение № 2
к административному регламенту по
предоставлению государственной услуги
«Предоставление, утвержденному
приказом министерства социальной
защиты Сахалинской области от
21.09.2012 № 146-н

Государственное казенное учреждение
«Центр социальной поддержки Сахалинской области»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ НА РЕБЕНКА СЕМЬЯМ СО
СРЕДНЕДУШЕВЫМ ДОХОДОМ, РАЗМЕР КОТОРОГО НЕ ПРЕВЫШАЕТ
ВЕЛИЧИНУ ПРОЖИТОЧНОГО МИНИМУМА**

1. Заявитель _____,
(указывается фамилия, имя, отчество (при наличии))

1.1. страховой номер индивидуального лицевого счета _____

1.2. принадлежность к гражданству _____

1.3. адрес регистрации по месту жительства (пребывания) (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

(нужное подчеркнуть, указываются на основании записи в документе, удостоверяющем личность, или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (пребывания) (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

1.4. адрес места фактического проживания (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

1.5. сведения о документе, удостоверяющем личность заявителя

| | | | |
|------------------------|--|-------------|--|
| Наименование документа | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |
| Дата рождения | | | |
| Место рождения | | | |

1.6. пол (сделать отметку в соответствующем квадрате): муж. жен.

1.7. телефона для СМС информирования _____,

1.8. сведения о трудовой деятельности заявителя (нужное указать):

Работает (служит) _____,
(нужное подчеркнуть, «да», «нет» - нужно указать, «нет», в случае «да» необходимо указать наименование организации, почтовый адрес)

Обучается в образовательной организации по очной форме _____,
(«да», «нет» - нужно указать, в случае «да» необходимо указать полное наименование образовательной организации)

является получателем стипендии _____
(«да», «нет» - нужно указать, в случае варианта «да» предоставляется справка о размере стипендии)

Не работает (не обучается по очной форме) по причине _____
(«да», «нет» - нужно указать, в случае варианта «да» необходимо указать причину неосуществления трудовой деятельности: состоит на учете в центре занятости; инвалидность; уход за ребенком до достижения им возраста 14 лет; уход за ребенком-инвалидом; уход за лицом, нуждающимся в постоянном постороннем уходе; иная (необходимо указать причину))

1.9. Является получателем алиментов _____
(«да», «нет» - нужно указать, в случае варианта «да» заявитель предоставляет справку об алиментах, выданную по месту работы, о перечисленных либо удержанных алиментах, нотариально удостоверенное соглашение об алиментах (в случае их выплаты в добровольном порядке в твердой денежной сумме, заявитель вправе предоставить справку Федеральной службы судебных приставов Российской Федерации о получении или неполучении алиментов))

1.10. Изменялись ли персональные данные заявителя _____

(«да», «нет» - нужно указать, в случае варианта «да» заполняются сведения об изменении персональных данных заявителя)

| Предыдущие персональные данные: | |
|---------------------------------|--|
| Фамилия | |
| Имя | |
| Отчество (при наличии) | |
| Место изменения | |
| Дата изменения | |

2. Представитель заявителя: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя)

2.1. адрес места фактического проживания (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

2.2. номер телефона _____,

2.3. сведения о документе, удостоверяющем личность представителя заявителя


| | | | |
|------------------------|--|-------------|--|
| Наименование документа | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |

2.4. сведения о документе, подтверждающего полномочия представителя заявителя

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |

3. Прошу назначить ежемесячное пособие на ребенка семьям со среднедушевым доходом, размер которого не превышает величины прожиточного минимума, определенной в соответствии с Законом Сахалинской области от 29 июня 2011 года № 56-ЗО «О порядке определения величины прожиточного минимума малоимущей семьи или малоимущего одиноко проживающего гражданина в Сахалинской области (далее - ежемесячное пособие, ежемесячное пособие на детей одинокой матери, ежемесячное пособие на детей, родители (один из родителей) которых уклоняются от уплаты алиментов либо в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, когда взыскание алиментов невозможно (далее - ДРР), ежемесячное пособие на детей военнослужащих (далее - ДВС))

4  Сведения о детях, в отношении которых назначается мера социальной поддержки

| | | |
|-----------|--|--|
| 1 | Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка | |
| | СНИЛС  | |
| | Реквизиты свидетельства о рождении (серия, номер, дата и место регистрации акта о рождении) | |
| | Число, месяц, год рождения | |
| | Пол (мужской, женский) | |
| | Гражданство | |
| | Статус заявителя по отношению к ребенку (родитель, опекун (попечитель), приемный родитель, мачеха (отчим)) | |
| | Вид назначаемого пособия (ежемесячное пособие, ежемесячное пособие на детей одинокой матери, ежемесячное пособие на детей ДРР, ежемесячное пособие на детей ДВС) | |
| И Т.Д. | | |

5. <*> Сведения о составе семьи:

5.1. Семейное положение:

| | |
|---|--|
| Семейное положение (состоит в браке, не состоит в браке, в разводе) | |
| Дата заключения (расторжения) брака | |
| Наименование органа (которым была произведена государственная регистрация заключения (расторжения) брака) | |

5.2. Со вторым родителем ребенка (детей) заявитель проживает:

_____ (совместно, отдельно либо в свидетельстве о рождении ребенка отсутствует запись об отце ребенка или запись произведена в установленном порядке по указанию матери - нужное указать)

5.3. Сведения о супруге и (или) втором родителе, проживающем совместно (при невозможности указания сведений, указанных в подпунктах 5.3.4, 5.3.6 - 5.3.7 необходимо заполнить пункт 5.4)

5.3.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____,

5.3.2. Дата и место рождения: _____,

5.3.3. СНИЛС <*> _____,

5.3.4. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

| | | | |
|------------------------|--|-------------|--|
| Наименование документа | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |

5.3.5. Гражданство: _____,

5.3.6. Сведения о трудовой деятельности (нужное указать):

Работает (служит) _____
(«да», «нет» - нужное указать, в случае варианта «да» необходимо указать наименование организации, почтовый адрес)

Обучается в образовательной организации по очной форме

_____,
(«да», «нет» - нужное указать, в случае «да» необходимо указать полное наименование образовательной организации, почтовый адрес)

является получателем стипендии _____
(«да», «нет» - нужное указать, в случае варианта «да» предоставляется справка о размере стипендии)

Не работает (не обучается по очной форме) по причине _____
(«да», «нет» - нужное указать, в случае варианта «да» необходимо указать причину неосуществления трудовой деятельности: состоит на учете в центре занятости; инвалидность; уход за ребенком до достижения им возраста 14 лет; уход за ребенком-

инвалидом; уход за лицом, нуждающимся в постоянном постороннем уходе; иная
(необходимо указать причину))

5.3.7. Является получателем алиментов _____
(«да», «нет» - нужно указать, в случае варианта «да» предоставляется справка об алиментах, выданная по месту работы, о перечисленных либо удержанных алиментах, нотариально удостоверенное соглашение об алиментах)

5.4. Сведения о супруге и (или) втором родителе, невозможно указать по причине:

(указать причину - смерть, нахождение под арестом, на принудительном лечении, прохождение судебно-медицинской экспертизы, проживание отдельно, иное (необходимо указать причину))

5.4.1. Адрес места жительства (проживания) супруга _____

(указывается в случае раздельного проживания)

5.5. Сведения о детях, учитываемых в состав семьи, в отношении которых не назначается мера социальной поддержки:

| № | | |
|--------------|--|--|
| 1 | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | |
| | СНИЛС <*> | |
| | Реквизиты свидетельства о рождении (серия, номер, дата и место регистрации акта о рождении) | |
| | Число, месяц, год рождения | |
| | Пол (мужской, женский) | |
| | Гражданство | |
| | Статус заявителя по отношению к ребенку (родитель, опекун (попечитель), приемный родитель, мачеха (отчим) | |
| | Сведения об обучении в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организацией или образовательной организацией высшего образования о прохождении обучения по очной форме («да», «нет» - нужно указать, в случае «да» необходимо указать полное наименование образовательной организации, почтовый адрес) | |
| | Является получателем стипендии («да», «нет»-нужное указать, в случае варианта «да» предоставляется справка о размере стипендии) | |
| 3. и т.д. | | |

6. <*> Способ выплаты:

6.1. Прошу перечислять ежемесячное пособие на мои реквизиты (сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное):

через кредитную организацию

через почтовое отделение: _____
(указать номер почтового отделения)

6.2. пособие на моего ребенка прошу перечислять через кредитную организацию на его имя

_____ (указать фамилию, имя, отчество (при наличии))

7. Обязательство:

Обязуюсь возместить в Учреждение излишне выплаченные суммы в случаях предоставления документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия документов, влияющих на право получения выплаты или на исчисление ее размеров.

Обязуюсь в месячный срок извещать ГКУ ЦСПСО о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты в соответствии со статьей 13 Закона Сахалинской области от 06.12.2010 № 112-ЗО «О социальной поддержке семей, имеющих детей, в Сахалинской области».

В случае принятия решения о назначении ежемесячного пособия на ребенка на основании Закона Сахалинской области от 06.12.2010 № 112-ЗО «О социальной поддержке семей, имеющих детей, в Сахалинской области» уведомлен (а) об обязанности не позднее чем в месячный срок по истечении двух лет с месяца обращения (возобновления выплаты) представить в отделение ГКУ «Центр социальной поддержки Сахалинской области» документы, подтверждающие размер среднедушевого дохода семьи.

8. Уведомление о принятом решении прошу направить (сделать отметку в соответствующем квадрате):

В виде письменного извещения

СМС-сообщением

9. К заявлению прилагаю документы:

| № п/п | Наименование документа |
|--------|------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| и т.д. | |

10. Достоверность сведений, указанных в заявлении, и ознакомление с положениями пункта 7 настоящего заявления подтверждаю:

| Дата заполнения заявления | Подпись заявителя (представителя заявителя) | Расшифровка подписи (инициалы, фамилия) |
|---------------------------|---|---|
| | | |

<*> разделы, обязательные для заполнения


<***> - заявитель праве заполнить самостоятельно, сведения запрашиваются в порядке межведомственного взаимодействия

_____».

«Приложение № 2
к административному регламенту по
предоставлению государственной услуги
«Предоставление беременным женщинам
ежемесячной денежной выплаты на
обеспечение их полноценным питанием»,
утвержденному приказом министерства
социальной защиты Сахалинской области от
02.12.2013 № 142-н

Государственное казенное учреждение
«Центр социальной поддержки Сахалинской области»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ
ДЕНЕЖНОЙ ВЫЛАТЫ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИХ ПОЛНОЦЕННЫМ
ПИТАНИЕМ**

 1. Заявитель _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

 страховой номер индивидуального лицевого счета _____,

принадлежность к гражданству _____,

адрес регистрации по месту жительства (пребывания) (почтовый индекс, наименование
региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса,
квартиры)

*(нужное подчеркнуть, указываются на основании записи в документе, удостоверяющем
личность, или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства
(пребывания) (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий
личность))*

адрес места фактического проживания (почтовый индекс, наименование региона, района,
города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

номер телефона для СМС информирования _____,

| | | | |
|--|--|----------------|--|
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |
| Дата рождения | | | |

| | |
|----------------|--|
| Место рождения | |
|----------------|--|

2. Представитель заявителя

_____ ,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя, представителя заявителя)
 адрес места фактического проживания (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры) _____ ,
 _____ ,
 номер телефона _____ ,

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |
| Срок действия полномочий | | | |

3. Прошу назначить социальную поддержку в виде ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременным женщинам

4. Обязательство:

Обязуюсь возместить в Учреждение излишне выплаченные суммы в случаях предоставления документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия документов, влияющих на право получения выплаты или на исчисление ее размеров.

Обязуюсь в месячный срок извещать ГКУ ЦСПСО о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты в соответствии со статьей 13 Закона Сахалинской области от 06.12.2010 № 112-ЗО «О социальной поддержке семей, имеющих детей, в Сахалинской области».

5. Уведомление о принятом решении прошу направить (сделать отметку в соответствующем квадрате):

В виде письменного сообщения

СМС-сообщением

6. К заявлению прилагаю документы:

| № п/п | Наименование документа |
|--------|------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| и т.д. | |

<*> 7. Достоверность сведений, указанных в заявлении, и ознакомление с положениями пункта 4 настоящего заявления подтверждаю:

| Дата заполнения заявления | Подпись заявителя (представителя заявителя) | Расшифровка подписи (инициалы, фамилия) |
|---------------------------|---|---|
| | | |

<*> - разделы, обязательные для заполнения

<*> - заявитель праве заполнить самостоятельно, сведения запрашиваются в порядке межведомственного взаимодействия

_____».


Приложение № 6
к приказу министерства социальной
защиты Сахалинской области

от 09.03.2021 №38-н

«Приложение № 2
к административному регламенту по
предоставлению государственной услуги
«Предоставление ежемесячной компенсации
за самостоятельно приобретенные
энтеральные смеси и системы энтерального
питания», утвержденному приказом
министерства социальной защиты
Сахалинской области от 16.12.2020 № 387-н

Государственное казенное учреждение
«Центр социальной поддержки Сахалинской области»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ КОМПЕНСАЦИИ РАСХОДОВ ЗА
САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИОБРЕТЕННЫЕ ЭНТЕРАЛЬНЫЕ СМЕСИ И
СИСТЕМЫ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ**

 1. Заявитель _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

 страховой номер индивидуального лицевого счета _____,

принадлежность к гражданству _____

адрес регистрации по месту жительства (пребывания) (почтовый индекс, наименование
региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса,
квартиры)

(нужное подчеркнуть, указываются на основании записи в документе, удостоверяющем
личность, или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства
(пребывания) (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий
личность))

адрес места фактического проживания (почтовый индекс, наименование региона, района,
города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

номер телефона для СМС информирования _____,

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |
| Дата рождения | | | |
| Место рождения | | | |

пол (сделать отметку в соответствующем квадрате): муж. жен.

2. Представитель заявителя

_____,
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя)
 адрес места фактического проживания (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры) _____,
 _____,
 номер телефона _____.


| | | | |
|--|--|-------------|--|
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |
| Срок действия полномочий | | | |

3. Прошу назначить ежемесячную компенсацию расходов за самостоятельно приобретенные энтеральные смеси и системы энтерального питания.

4. Сведения о детях, в отношении которых назначается мера социальной поддержки (заполняется в случае назначения ежемесячной компенсации на ребенка):

| | | |
|-------|--------------------|--|
| № п/п | Сведения о ребенке | |
|-------|--------------------|--|

| | | |
|---|---|--|
| 1 | Фамилия, имя, отчество | |
| | Число, месяц и год рождения | |
| | СНИЛС  | |
| | Документ о рождении ребенка (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) | |

<*> **5. Прошу перечислять** (сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное):

через кредитную организацию

через почтовое отделение: _____

(указать номер почтового отделения)

6. Обязательство:

Обязуюсь возместить в Учреждение излишне выплаченные суммы в случаях предоставления документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия документов, влияющих на право получения ежемесячной компенсации или на исчисление ее размеров.

При получении ежемесячной компенсации на ребенка (детей)-инвалида, носителя гастростомы обязуюсь в месячный срок извещать ГКУ ЦСПСО о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты, указанных в статье 13 Закона Сахалинской области от 06.12.2010 № 112-ЗО «О социальной поддержке семей, имеющих детей, в Сахалинской области».

При получении ежемесячной компенсации инвалиду, носителю гастростомы обязуюсь в 5-дневный срок сообщить в ГКУ ЦСПСО о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление социальной поддержки (смена места жительства, выезд за пределы Сахалинской области, поступление на полное государственное обеспечение, окончание учебы, отчисление из образовательного учреждения, оформление академического отпуска, смена формы обучения, отказ в признании инвалидом, изменение лицевого счета в кредитной организации).

<*> **7. Уведомление о принятом решении прошу направить** (сделать отметку в соответствующем квадрате):

В виде письменного извещения

СМС-сообщением

8. К заявлению прилагаю документы:

| № п/п | Наименование документа |
|--------|------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| и т.д. | |

<*> 9. Достоверность сведений, указанных в заявлении, и ознакомление с положениями пункта 6 настоящего заявления подтверждаю:

| Дата заполнения заявления | Подпись заявителя (представителя заявителя) | Расшифровка подписи (инициалы, фамилия) |
|---------------------------|--|--|
| | | |

<*> - разделы, обязательные для заполнения

<***> - заявитель праве заполнить самостоятельно, сведения запрашиваются в порядке межведомственного взаимодействия

_____».

Государственное казенное учреждение
«Центр социальной поддержки Сахалинской области»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫЛАТЫ ПРИ
РОЖДЕНИИ ПОСЛЕ 31 ДЕКАБРЯ 2014 ГОДА ПЕРВОГО РЕБЕНКА**

<*> 1. Заявитель

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Статус заявителя:

(родитель, опекун)

Сведения о документе об установлении опеки над ребенком:

№

дата выдачи

кем выдан

(указывается при обращении опекуна)

<***> страховой номер индивидуального лицевого счета:

принадлежность к гражданству

адрес регистрации по месту жительства (пребывания) (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

(нужное подчеркнуть, указываются на основании записи в документе, удостоверяющем личность, или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (пребывания) (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

адрес места фактического проживания (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

номер телефона для СМС информирования

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |
| Дата рождения | | | |
| Место рождения | | | |

пол (сделать отметку в соответствующем квадрате): муж. жен.

2. Представитель заявителя

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя)

адрес места фактического проживания (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)


номер телефона

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя | | | |
| Серия, номер | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |
| Срок действия полномочий | | | |



3. Прошу назначить единовременную денежную выплату при рождении после 31 декабря 2014 года первого ребенка

4. Сведения о ребенке, в отношении которого назначается мера социальной поддержки:

| № п/п | Сведения о ребенке | |
|-------|---|--|
| 1 | Фамилия, имя, отчество | |
| | Число, месяц и год рождения | |
| | СНИЛС  | |
| | Документ о рождении ребенка (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) | |

5. Сведения о родителях:

(При обращении одного из родителей необходимо указать сведения о втором родителе. В случае обращения опекуна необходимо указать сведения об обоих родителях.)

| | | |
|---|---|--|
| 1 | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | |
| | СНИЛС  | |
| | Документ, удостоверяющий личность (вид документа, серия, номер, дата выдачи, кем выдан, дата и наименование органа, выдавшего документ) | |
| | Дата и место рождения | |
| | Гражданство | |
| | Пол | |
| 2 | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | |
| | СНИЛС  | |
| | Документ, удостоверяющий личность (вид документа, серия, номер, дата выдачи, кем выдан, дата и наименование органа, выдавшего документ) | |
| | Дата и место рождения | |
| | Гражданство | |
| | Пол | |


 **6. Прошу перечислять** (сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное):

через кредитную организацию

через почтовое отделение: _____
(указать номер почтового отделения)

7. Обязательство:

Обязуюсь возместить в Учреждение излишне выплаченные суммы в случаях предоставления документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия документов, влияющих на право получения выплаты или на исчисление ее размеров.

 **8. Уведомление о принятом решении прошу направить** (сделать отметки в соответствующих квадратах при наличии такого выбора гражданина):

В виде письменного извещения

СМС-сообщением

9. К заявлению прилагаю документы:

| № п/п | Наименование документа |
|--------|------------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| и т.д. | |

10. Достоверность сведений, указанных в заявлении, и ознакомление с положениями пункта 7 настоящего заявления подтверждаю:

| Дата заполнения заявления | Подпись заявителя (представителя заявителя) | Расшифровка подписи (инициалы, фамилия) |
|---------------------------|---|---|
| | | |

~~разделы, обязательные для заполнения~~

~~*~~ - заявитель праве заполнить самостоятельно, сведения запрашиваются в порядке межведомственного взаимодействия

_____».