



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 31.03.2021 № 58-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 единовременной денежной выплаты при одновременном рождении трех и более детей», утвержденный приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 23.05.2012 № 55-н (с учетом изменений, внесенных приказами министерства социальной защиты Сахалинской области от 05.10.2012 № 151-н, от 26.02.2013 № 20-н, от 12.09.2014 № 82-н, от 16.06.2016 № 99-н, от 11.10.2016 № 49-н, от 09.08.2018 № 120-н, от 17.10.2018 № 193-н, от 10.12.2020 № 375-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»;

3.11-47(п)(Версия)

1.2. 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»;

1.3. Абзац 1 подпункта 5.4.2 пункта 5.4 раздела 5 изложить в следующей редакции:

«5.4.2. Жалоба подается в письменной форме на бумажном носителе, в том числе при личном приеме заявителя, или в электронной форме.»;

1.4. 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 ежемесячной денежной выплаты многодетным семьям», утвержденный приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 06.06.2012 № 60-н (с учетом изменений, внесенных приказами министерства социальной защиты Сахалинской области от 26.02.2013 № 20-н, от 12.09.2014 № 84-н, от 21.01.2015 № 1-н, от 16.06.2016 № 99-н, от 02.11.2016 № 60-н, от 10.08.2018 № 125-н, от 17.10.2018 № 192-н, от 09.12.2020 № 359-н) (далее – административный регламент), 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 срок предоставления государственной услуги, установленный пунктом 2.4.1 подраздела 2.4 раздела 2»;

2.2. 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»;

2.3. Абзац 1 подпункта 5.4.2 пункта 5.4 раздела 5 изложить в следующей редакции:

«5.4.2. Жалоба подается в письменной форме на бумажном носителе, в том числе при личном приеме заявителя, или в электронной форме.»;

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

3. Внести в административный регламент по предоставлению государственной услуги «Предоставление инвалидам, детям-инвалидам, а также детям, оба родителя которых являются инвалидами или один из родителей является инвалидом и самостоятельно воспитывает детей (ребенка), ежемесячной стипендии Сахалинской области», утвержденный приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 29.06.2012 № 72-н (с учетом изменений, внесенных приказами министерства социальной защиты Сахалинской области от 05.10.2012 № 151-н, от 26.02.2013 № 22-н, от 02.12.2013 № 144-н, от 12.09.2014 № 84-н, от 21.01.2015 № 1-н, от 16.06.2016 № 99-н, от 02.11.2016 № 60-н, от 10.08.2018 № 122-н, от 17.10.2018 № 192-н, от 18.12.2020 № 412-н) (далее – административный регламент), следующие изменения:

3.1. Подпункт 2) пункту 1.2.1 подраздела 1.2 раздела 2 изложить в следующей редакции:

«2) дети-инвалиды, а также дети, оба родителя (усыновителей, приемных родителей, опекунов, попечителей) (далее - законные представители) которых являются инвалидами или один из родителей является инвалидом и самостоятельно воспитывает детей (ребенка), при условии отсутствия академической задолженности в профессиональных образовательных организациях или образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Сахалинской области, при отсутствии академической задолженности, относящиеся к следующим категориям:»;

3.2. 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»;

3.3. 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»;

3.4. Абзац 1 подпункта 5.4.2 пункта 5.4 раздела 5 изложить в следующей редакции:

«5.4.2. Жалоба подается в письменной форме на бумажном носителе, в том числе при личном приеме заявителя, или в электронной форме.»;

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

4. Внести в административный регламент по предоставлению государственной услуги «Предоставление инвалидам, детям-инвалидам, обучающимся в профессиональных образовательных организациях или образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Сахалинской области, компенсации стоимости проезда к месту обучения и обратно два раза в год всеми видами транспорта (кроме такси)», утвержденный приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 20.07.2012 № 91-н (с учетом изменений, внесенных приказами министерства социальной защиты Сахалинской области от 05.10.2012 № 151-н, от 26.02.2013 № 21-н, от 02.12.2013 № 144-н, от 12.09.2014 № 82-н, от 16.06.2016 № 99-н, от 11.10.2016 № 49-н, от 09.08.2018 № 119-н, от 17.10.2018 № 192-н, от 21.12.2020 № 417-н) (далее – административный регламент), 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. 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»;

4.3. Абзац 1 подпункта 5.4.2 пункта 5.4 раздела 5 изложить в следующей редакции:

«5.4.2. Жалоба подается в письменной форме на бумажном носителе, в том числе при личном приеме заявителя, или в электронной форме.»;

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

5. Внести в административный регламент по предоставлению государственной услуги «Предоставление социальной помощи студенческим семьям, имеющим несовершеннолетних детей», утвержденный приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 20.07.2012 № 92-н (с учетом изменений, внесенных приказами министерства социальной защиты Сахалинской области от 26.02.2013 № 20-н, от 12.09.2014 № 82-н, от 24.07.2015 № 100-н, от 16.06.2016 № 99-н, от 11.10.2016 № 49-н, от 10.08.2018 № 124-н, от 17.10.2018 № 193-н, от 10.12.2020 № 376-н) (далее – административный регламент), следующие изменения:

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. Абзац 1 подпункта 5.4.2 пункта 5.4 раздела 5 изложить в следующей редакции:

«5.4.2. Жалоба подается в письменной форме на бумажном носителе, в том числе при личном приеме заявителя, или в электронной форме.»;

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

6. 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, от 09.03.2021 № 38-н), следующие изменения:

6.1. Пункт 1.3.9. подраздела 1.3 раздела 1 дополнить абзацем 5 изложить в следующей редакции:

«Письменное обращение заявителя о ходе предоставления государственной услуги рассматривается в соответствии со статьей 12 Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.»;

6.2. Абзац 1 подпункта 5.4.2 пункта 5.4 раздела 5 изложить в следующей редакции:

«5.4.2. Жалоба подается в письменной форме на бумажном носителе, в том числе при личном приеме заявителя, или в электронной форме.»;

7. 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 (с учетом изменений, внесенных приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 09.03.2021 № 38-н), следующее изменение:

7.1. Пункт 1.3.9. подраздела 1.3 раздела 1 дополнить абзацем 5 изложить в следующей редакции:

«Письменное обращение заявителя о ходе предоставления государственной услуги рассматривается в соответствии со статьей 12 Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации.»;

7.2. Абзац 1 подпункта 5.4.2 пункта 5.4 раздела 5 изложить в следующей редакции:

«5.4.2. Жалоба подается в письменной форме на бумажном носителе, в том числе при личном приеме заявителя, или в электронной форме.»;

8. 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» (с учетом изменений, внесенных приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 09.03.2021 № 38-н) следующие изменения:

8.1. Абзац 1 подпункта 5.4.2 пункта 5.4 раздела 5 изложить в следующей редакции:

«5.4.2. Жалоба подается в письменной форме на бумажном носителе, в том числе при личном приеме заявителя, или в электронной форме.»;

9. 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, от 09.03.2021 № 38-н), следующее изменение:

9.1. Абзац 1 подпункта 5.4.2 пункта 5.4 раздела 5 изложить в следующей редакции:

«5.4.2. Жалоба подается в письменной форме на бумажном носителе, в том числе при личном приеме заявителя, или в электронной форме»;

10. 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, от 09.03.2021 № 38-н), следующие изменения:

10.1. Абзац 1 подпункта 5.4.2 пункта 5.4 раздела 5 изложить в следующей редакции:

«5.4.2. Жалоба подается в письменной форме на бумажном носителе, в том числе при личном приеме заявителя, или в электронной форме.»;

11. 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, от 09.03.2021 № 38-н), следующие изменения:

11.1. Абзац 1 подпункта 5.4.2 пункта 5.4 раздела 5 изложить в следующей редакции:

«5.4.2. Жалоба подается в письменной форме на бумажном носителе, в том числе при личном приеме заявителя, или в электронной форме.»;

12. В пункте 10 Приказа Министерства социальной защиты Сахалинской области от 09.03.2021 № 38-н «О внесении изменений в некоторые административные регламенты по предоставлению государственных услуг министерства социальной защиты Сахалинской области» цифры «1.1, 1.3 и 1.4.1» заменить цифрами «1.4 и 1.5.2».

13. 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, от 09.03.2021 № 38-н), следующие изменения:

13.1. Абзац 1 подпункта 5.4.2 пункта 5.4 раздела 5 изложить в следующей редакции:

«5.4.2. Жалоба подается в письменной форме на бумажном носителе, в том числе при личном приеме заявителя, или в электронной форме.»;

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

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

Исполняющий обязанности министра
социальной защиты
Сахалинской области



О.С. Орлова

от 31.03.2021 № 58-н

«Приложение № 2
к административному регламенту по
предоставлению государственной услуги
«Предоставление единовременной денежной
выплаты при одновременном рождении трех и
более детей», утвержденному приказом
министерства социальной защиты
Сахалинской области от 23.05.2012 № 55-н

Государственное казенное учреждение
«Центр социальной поддержки Сахалинской области»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ ПРИ
ОДНОВРЕМЕННОМ РОЖДЕНИИ ТРЕХ И БОЛЕЕ ДЕТЕЙ**

1. <*> Заявитель

(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. номер телефона для СМС информирования _____

1.6. сведения о документе, удостоверяющем личность заявителя

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

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

1.8. 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)

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 одновременном рождении трех и более детей (далее – ЕДВ)

4. <*> Сведения о детях, в отношении которых назначается мера социальной поддержки:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка (при наличии)	Число, месяц и год рождения
1		
2		
3		
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 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, 5.3.5 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, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

5.3.5. Гражданство: _____

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 несовершеннолетних 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))	
2 и т.д.		

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 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

_____».

от 31.03.2021 № 58-н

«Приложение № 2
к административному регламенту по
предоставлению государственной услуги
«Предоставление ежемесячной денежной
выплаты многодетным семьям»,
утвержденному приказом министерства
социальной защиты Сахалинской области от
06.06.2012 № 60-н

Государственное казенное учреждение
«Центр социальной поддержки Сахалинской области»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ
МНОГОДЕТНЫМ СЕМЬЯМ**

1. <*> Заявитель

_____ ,
(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 номер телефона для СМС информирования _____,

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

Работает (служит) _____,
(нужное подчеркнуть, «да», «нет» - нужное указать, «нет», в случае «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 индекс)

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))

1.9. Изменялись ли персональные данные заявителя _____

(«да», «нет» - нужное 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)

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 денежную выплату многодетным семьям (далее –ЕДВ многодетным)

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))	
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 детей заявитель проживает:

*(совместно, раздельно 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 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)

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))

5.4. 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)	
и т.д.		

6. <*> Способ выплаты:

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

через кредитную организацию

через почтовое отделение:

_____ (указать номер почтового отделения)

6.2. ЕДВ многодетным 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».

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

_____».

от 31.03.2021 № 58-н

«Приложение № 2
к административному регламенту по
предоставлению государственной услуги
«Предоставление инвалидам, детям-
инвалидам, а также детям, оба родителя
которых являются инвалидами или один из
родителей является инвалидом и
самостоятельно воспитывает детей (ребенка),
ежемесячной стипендии Сахалинской
области», утвержденного приказом
министерства социальной защиты
Сахалинской области от 29.06.2012 № 72-н

Государственное казенное учреждение
«Центр социальной поддержки Сахалинской области»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ СТИПЕНДИИ
САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. **<*> Заявитель** _____,

(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. номер телефона для СМС информирования _____

1.6. сведения о документе, удостоверяющем личность заявителя

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

1.7. пол (сделать отметку в соответствующем квадрате):

муж.

жен.

1.8. 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)

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			

3. <*> Прошу назначить ежемесячную стипендию Сахалинской

области

3.1. Сведение о лице, по отношению к которому назначается ежемесячная стипендия (сделать отметку в соответствующем квадрате):

Как инвалиду, обучающемуся в профессиональных образовательных организациях или образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Сахалинской области

На ребенка-инвалида (детей-инвалидов), обучающегося (обучающихся) в профессиональных образовательных организациях или образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Сахалинской области

На ребенка (детей), один из родителей (усыновителей, приемных родителей, опекунов, попечителей), с которым проживает (-ют) ребенок (дети-инвалиды), обучающиеся в профессиональных образовательных организациях или образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Сахалинской области

3.2. Обучение осуществляется в образовательной организации по очной форме

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

4. <***> Сведения о детях-инвалидах, детям в отношении которых назначается ежемесячная стипендия:

№		
1	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
	СНИЛС<***>	
	Реквизиты документа, подтверждающего рождение ребенка (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))	
и т.д.		

5. <***> Сведения о составе семьи (при назначении ежемесячной стипендии детям-инвалидам, детям, оба родителя которых являются инвалидами или один из родителей является инвалидом и самостоятельно воспитывает детей (ребенка)):

5.1. Семейное положение:

Семейное положение (заявитель 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, раздельно 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, 5.3.8 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: _____

5.4. 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)

6. <*> Способ выплаты:

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

через кредитную организацию

через почтовое отделение: _____
(указать номер почтового отделения)

6.2. стипендию 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».

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 вправе заполнить самостоятельно, сведения запрашиваются в порядке межведомственного взаимодействия

<***> - заполняется при обращении за назначением ежемесячной стипендии детям-инвалидам, детям, оба родителя которых являются инвалидами или один из родителей является инвалидом и самостоятельно воспитывает детей (ребенка)

_____».

от 31.03.2021 № 58-н

«Приложение № 2
к административному регламенту по
предоставлению государственной услуги
«Предоставление инвалидам, детям-
инвалидам, обучающимся в
профессиональных образовательных
организациях или образовательных
организациях высшего образования,
расположенных на территории Сахалинской
области, компенсации стоимости проезда к
месту обучения и обратно два раза в год всеми
видами транспорта (кроме такси)»,
утвержденного приказом министерства
социальной защиты Сахалинской области от
20.07.2012 № 91-н

Государственное казенное учреждение
«Центр социальной поддержки Сахалинской области»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ КОМПЕНСАЦИИ СТОИМОСТИ ПРОЕЗДА К
МЕСТУ ОБУЧЕНИЯ И ОБРАТНО ДВА РАЗА В ГОД ВСЕМИ ВИДАМИ
ТРАНСПОРТА (КРОМЕ ТАКСИ)**

1. <*> Заявитель

_____ ,
(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. номер телефона для СМС информирования _____

1.6. документ, удостоверяющий личность заявителя:

Наименование			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Дата рождения			
Место рождения			

1.7. пол (сделать отметку в соответствующем муж. жен.

1.8. Изменялись ли персональные данные заявителя _____

(«да», «нет» - нужное 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)

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 компенсации стоимости проезда к месту обучения и обратно два раза в год всеми видами транспорта (кроме такси) (далее - компенсация стоимости проезда):

3.1. Сведение о лице, по отношению к которому назначается компенсация стоимости проезда (сделать отметку в соответствующем квадрате):

Как инвалиду, обучающемуся в профессиональных образовательных организациях или образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Сахалинской области

На ребенка-инвалида (детей-инвалидов), обучающегося (обучающихся) в профессиональных образовательных организациях или образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Сахалинской области

3.2. Обучение осуществляется в образовательной организации по очной форме

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

4. <*> Сведения о детях-инвалидах, в отношении которых назначается мера социальной поддержки:**

№		
1	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
	СНИЛС<*>	
	Реквизиты документа, подтверждающего рождение ребенка (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))	
и т.д.		

5. <*> Сведения о составе семьи (при назначении компенсации стоимости проезда к месту обучения детей-инвалидов):**

5.1. Семейное положение:

Семейное положение (заявитель 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, 5.3.5 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: _____

5.4. 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)

6. <*> Способ выплаты:

6.1. Прошу перечислять компенсацию стоимости проезда на мои реквизиты (сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное):

через кредитную организацию

через почтовое отделение: _____
(указать номер почтового отделения)

6.2. компенсацию стоимости проезда 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.

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

<****> - заполняется при обращении за назначением с компенсации стоимости проезда детям-инвалидам

_____».

от 31.03.2021 № 58-н

«Приложение № 2
к административному регламенту по
предоставлению государственной услуги
«Предоставление социальной помощи
студенческим семьям, имеющим
несовершеннолетних детей», утвержденного
приказом министерства социальной защиты
Сахалинской области от 20.07.2012 № 92-н

Государственное казенное учреждение
«Центр социальной поддержки Сахалинской области»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СТУДЕНЧЕСКИМ СЕМЬЯМ,
ИМЕЮЩИМ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДЕТЕЙ**

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. номер телефона для СМС информирования _____,

1.8. обучается в образовательной организации по очной форме _____,
(«да», «нет» - нужно указать, в случае «да» необходимо указать полное наименование образовательной организации, почтовый адрес)

1.9. 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	
Место изменения	
Дата изменения	

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 социальную помощь в виде: (сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное):

единовременной социальной помощи при рождении ребенка

ежемесячной социальной помощи в размере величины прожиточного минимума детей

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	
	Заявитель по отношению к ребенку является родителем («да», «нет» - <i>нужное указать</i>)	
и т.д.		

<*> 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 при невозможности указания сведений, указанных в подпунктах 5.3.4, 5.3.6 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. Обучается в образовательной организации по очной форме

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

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 несовершеннолетних 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))	
2. и т.д.		

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.

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».

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

При наличии у заявителя права на назначение единовременной социальной помощи и

единовременной денежной выплаты семьям, в которых после 31 декабря 2014 года рожден первый ребенок, установленной подразделом 8.1 раздела 8 Правил предоставления мер социальной поддержки, утвержденных приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 29.05.2012 № 56-н, указанные меры социальной поддержки предоставляются заявителю по его выбору, но только по одному основанию

_____».