



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 20.04.2022 № 80-н

г. Южно-Сахалинск

**О внесении изменений в некоторые нормативные правовые акты
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 изменения в Приложение № 2 к административному регламенту по предоставлению государственной услуги «Предоставление единовременной денежной выплаты (компенсации) на приобретение детской коляски и товаров для новорожденного», утвержденному приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 21.03.2018 № 29-н (с учетом изменений, внесенных приказами министерства социальной защиты Сахалинской области от 21.05.2018 № 55-н, от 15.08.2018 № 133-н, от 17.10.2018 № 186-н, от 18.12.2020 № 407-н, от 23.08.2021 № 253-н, от 27.09.2021 № 291-н, от 21.10.2021 № 331-н, от 24.01.2022 № 8-н), изложив его в новой редакции (Приложение № 1 к настоящему приказу).

2. Внести изменения в 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»,

утвержденному 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, от 31.03.2021 № 58-н, от 28.05.2021 № 140-н, от 23.08.2021 № 253-н, от 14.12.2021 № 471-н, от 02.03.2022 № 33-н), изложив его в новой редакции (Приложение № 2 к настоящему приказу).

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

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

Министр социальной защиты
Сахалинской области



О.С. Орлова

от 20.04.2022 № 80-н

«Приложение № 2
к административному регламенту по
предоставлению государственной услуги
«Предоставление единовременной денежной
выплаты (компенсации) при приобретении
детской коляски и товаров для
новорожденного», утвержденному приказом
министерства социальной защиты
Сахалинской области от 21.03.2018 № 29-н

Государственное казенное учреждение
«Центр социальной поддержки Сахалинской области»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ
(КОМПЕНСАЦИИ) НА ПРИОБРЕТЕНИЕ ДЕТСКОЙ КОЛЯСКИ
И ТОВАРОВ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО**

1. <*> Заявитель

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

1.1. <*> страховой номер индивидуального лицевого счета _____

1.2. _____

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 (контактный) _____

1.6. Дата и место рождения: _____

1.7. сведения о документе, удостоверяющем личность заявителя

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

1.8. пол (сделать отметку в соответствующем муж. жен.)

1.9. Сведения о трудовой деятельности (нужное указать):

Работает (служит) _____

(«да», «нет» - нужно указать, в случае варианта «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, почтовый адрес)

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))

1.10. 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)

1.11. 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 (контактный) _____

2.3. сведения о документе, удостоверяющем личность представителя заявителя

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

2.4. сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя заявителя

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

3. Прошу назначить ежемесячную денежную выплату (далее - ЕДВ):
(нужное отметить, для осуществления выплаты по другому основанию подается отдельное заявление)

на приобретение товаров для новорожденного

на приобретение детской коляски

4. <*> Сведения о детях, в отношении которых назначается ЕДВ:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка (при наличии)	Число, месяц и год рождения	Реквизиты свидетельства о рождении (серия, номер, дата и место регистрации акта о рождении)
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 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 - нужно указать)

5.3. Сведения о супруге и (или) втором родителе, проживающем совместно (при невозможности указания сведений, указанных в подпунктах 5.3.4 - 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, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

5.3.5. Гражданство: _____

5.3.6. Сведения о трудовой деятельности (нужно указать):

Работает (служит) _____

(«да», «нет» - нужно указать, в случае варианта «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, почтовый адрес)

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))

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 ЕДВ:

№		
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, мачеха (отчим))	
	Сведения о нахождении ребенка на полном государственном обеспечении (включая каникулярное время) («да», «нет» - <i>нужное указать, в случае «да» необходимо указать полное наименование государственного учреждения, почтовый адрес и период нахождения</i>)	
	Сведения об обучении в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организацией или образовательной организацией высшего образования о прохождении обучения по очной форме («да», «нет» - <i>нужное указать, в случае «да» необходимо указать полное наименование образовательной организации, почтовый адрес</i>)	
	Является получателем стипендии ("да", "нет" - <i>нужное указать, в случае варианта "да" предоставляется справка о размере стипендии</i>)	
3 и т.д.		

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

Через кредитную организацию

Через почтовое отделение связи

Номер почтового отделения связи: _____

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. <*> Извещение о принятом решении прошу направить (выбрать один из способов информирования, сделав отметку в соответствующем квадрате и заполнить, соответствующее поле):

Текстовое сообщение на номер телефона:

Текстовое сообщение на адрес электронной почты:

В виде письменного извещения в соответствии со способом подачи заявления (почтовым отправлением на адрес, указанный в заявлении - в случае поступления заявления и документов в Учреждение при личном обращении, в МФЦ - в случае подачи заявления через МФЦ, в личный кабинет заявителя - в случае подачи заявления и документов через Портал государственных и муниципальных услуг Сахалинской области)

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

_____»

от 20.04.2022 № 80-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», утвержденному 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 (контактный) _____

1.6. дата и место рождения _____

1.7. сведения о документе, удостоверяющем личность заявителя _____

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

1.8. пол (сделать отметку в соответствующем квадрате):

муж.

жен.

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 (представитель заявителя, опекун (попечителя) инвалида; опекуна, попечителя (приемного родителя) ребенка-инвалида – *выбрать и нужное подчеркнуть подчеркнуть*)

_____ (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 (контактный) _____

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), оба родителя которых являются инвалидами или один из родителей является инвалидом и самостоятельно воспитывает детей (ребенка), 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, 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))	
	Сведения о нахождении ребенка на полном государственном обеспечении (включая каникулярное время) («да», «нет» - нужно указать, в случае «да» необходимо указать полное наименование образовательной организации, почтовый адрес и период нахождения)	
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 - нужно 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** (сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное):

Через кредитную организацию

наименование кредитной
организации

БИК кредитной организации

КПП кредитной организации _____

ИНН кредитной организации _____

номер банковского счета заявителя
(в случае если банковский
счет предусматривает
осуществление операций с
использованием платежной карты
МИР, предоставляются сведения о
реквизитах расчетного счета
национальной платежной системы
«МИР»)

Через почтовое отделение связи

Номер почтового отделения связи: _____

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

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

наименование кредитной
организации _____

БИК кредитной организации _____

КПП кредитной организации _____

ИНН кредитной организации _____

номер банковского счета заявителя
(в случае если банковский
счет предусматривает
осуществление операций с
использованием платежной карты
МИР, предоставляются сведения о
реквизитах расчетного счета
национальной платежной системы
«МИР»)

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 (выбрать один из способов информирования, сделав отметку в соответствующем квадрате и заполнить, соответствующее поле):

Текстовое сообщение на номер телефона:

Текстовое сообщение на адрес электронной почты:

В виде письменного извещения в соответствии со способом подачи заявления (почтовым отправлением на адрес, указанный в заявлении - в случае поступления заявления и документов в Учреждение при личном обращении, в МФЦ - в случае подачи заявления через МФЦ, в личный кабинет заявителя - в случае подачи заявления и документов через Портал государственных и муниципальных услуг Сахалинской области)

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)

_____»