



# АДМИНИСТРАЦИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

26.04.2019

№ 163а

### О внесении изменений в постановление Администрации Томской области от 14.08.2006 № 101а

В целях совершенствования нормативного правового акта  
ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести в постановление Администрации Томской области от 14.08.2006 № 101а «О реализации Закона Томской области от 8 июня 2006 года № 123-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан при предоставлении субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг» («Собрание законодательства Томской области», № 8 (13) от 31.08.2006) следующие изменения:

в Порядке предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям граждан при предоставлении субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, утвержденном указанным постановлением (далее – Порядок):

1) в абзаце первом пункта 3 слова «по месту жительства граждан на основании их письменного заявления с приложением документов, необходимых для назначения социальных выплат» заменить словами «по месту постоянного жительства граждан на основании их заявления с приложением документов, предусмотренных пунктами 16.1 – 16.10, 32 настоящего Порядка»;

2) пункты 4 – 5 изложить в следующей редакции:

«4. Гражданин (далее – заявитель) вправе представить заявление и прилагаемые к нему документы, предусмотренные пунктами 16.1 – 16.10, 32 настоящего Порядка, на бумажном носителе лично или посредством почтового отправления, либо в форме электронного документа (пакета документов), подписанного электронной подписью в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или посредством многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг. При этом днем обращения заявителя за социальной выплатой считается дата получения документов уполномоченным учреждением.

Если заявление и документы (копии документов), указанные в настоящем пункте, направленные почтовым отправлением или в виде электронного документа (пакета документов), получены после окончания рабочего времени уполномоченного учреждения, днем их получения считается следующий рабочий

день. Если документы (копии документов) получены в выходной или праздничный день, днем их получения считается следующий за ним рабочий день.

В случае подачи заявления через представителя к заявлению прилагаются документы, подтверждающие личность представителя и его полномочия на осуществление действий от имени заявителя.

Заявитель несет ответственность за достоверность представленных сведений и документов.

4-1. Рассмотрение уполномоченным учреждением заявления о предоставлении социальной выплаты приостанавливается не более чем на один месяц в случае, если по истечении 10 дней со дня получения заявления или документов в виде электронного документа (пакета документов) заявитель не представил всех или части документов, указанных в пунктах 16.1 – 16.10, 32 настоящего Порядка, в уполномоченный орган.

Уполномоченное учреждение уведомляет заявителя о приостановлении рассмотрения заявления о предоставлении социальной выплаты в течение трех рабочих дней со дня принятия такого решения с указанием основания приостановления.

5. Уполномоченное учреждение отказывает в предоставлении социальных выплат в случаях:

1) непредоставления документов, предусмотренных пунктами 16.1 – 16.10, 32 настоящего Порядка, в течение указанного в пункте 4-1 настоящего Порядка срока приостановления рассмотрения заявления о предоставлении социальной выплаты;

2) представления документов, содержащих недостоверные сведения;

3) обращения за получением социальной выплаты лиц, не имеющих права на их получение в соответствии с требованиями пунктов 14 и (или) 29 настоящего Порядка.»;

3) пункт 16.1 изложить в следующей редакции:

«16.1. Для инвалидов в соответствии с перечнем заболеваний, утверждаемым уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти:

1) копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (с предъявлением оригинала, если копия нотариально не заверена);

2) справка медицинской организации о характере заболевания.»;

4) в подпункте 3) пункта 16.2 слова «ВТЭК (МСЭК) об инвалидности» заменить словами «, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы.»;

5) в пункте 16.5 слова «ВТЭК (МСЭК) об инвалидности» заменить словами «, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы.»;

6) в абзаце первом пункта 16.6 слова «студентами очной формы обучения в профессиональной образовательной организации в возрасте до 21 года или в образовательной организации высшего образования в возрасте до 23 лет» заменить словами «студентами, обучающимися по очной форме обучения по образовательным программам среднего профессионального образования, в возрасте до 21 года или студентами, обучающимися по очной форме обучения

по программам бакалавриата, программам специалитета или программам магистратуры, в возрасте до 23 лет»;

7) в подпункте 2) пункта 16.9 слова «ВТЭК (МСЭК) об инвалидности» заменить словами «, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы,»;

8) приложение 1 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Департаменту информационной политики Администрации Томской области обеспечить опубликование настоящего постановления.

3. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

И.о. Губернатора Томской области



А.М.Феденёв

Приложение  
к постановлению Администрации  
Томской области  
от 26.04.2019 № 163а

Форма

В

\_\_\_\_\_ (Наименование организации)  
от \_\_\_\_\_,  
(Фамилия, имя и отчество (последнее – при наличии))  
зарегистрированного по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_,  
документ, удостоверяющий личность: серия \_\_\_\_,  
номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_,  
кем выдан \_\_\_\_\_

Заявление

В соответствии с Законом Томской области от 8 июня 2006 года № 123-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан при предоставлении субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг» прошу предоставить мне ежемесячную компенсационную выплату на оплату дополнительной площади жилого помещения как (нужное отметить):

	инвалиду в соответствии с перечнем заболеваний, утвержденным уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти
	неработающему одиноко проживающему пенсионеру по старости и (или) инвалидности
	неработающему одиноко проживающему гражданину, достигшему возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины)
	неработающей отдельно проживающей супружеской паре пенсионеров по старости и (или) инвалидности
	неработающей отдельно проживающей супружеской паре из числа граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины)
	неработающим совместно проживающим пенсионерам по старости и (или) инвалидности
	неработающим совместно проживающим гражданам, достигшим возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины)
	неработающему пенсионеру по старости и (или) инвалидности, имеющему на иждивении несовершеннолетних детей
	неработающему гражданину, достигшему возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины), имеющему на иждивении несовершеннолетних детей
	многодетной семье, имеющей трех и более несовершеннолетних детей
	семье, имеющей детей-инвалидов
	лицу из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, являющемуся студентом, обучающимся по очной форме обучения по образовательным программам среднего профессионального образования,

	в возрасте до 21 года или студентом, обучающимся по очной форме обучения по программам бакалавриата, программам специалитета или программам магистратуры, в возрасте до 23 лет
	инвалиду Великой Отечественной войны, проживающему совместно с членами семьи
	гражданину, проработавшему в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее 6 месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР; гражданину, награжденному орденами и медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны
	участнику ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС; инвалиду вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС и приравненным к ним категориям; семье, потерявшей кормильца из числа названных категорий граждан

Согласие на обработку указанных мною персональных данных прилагается.

\_\_\_\_\_ (Дата)

\_\_\_\_\_ (Подпись заявителя)

Ежемесячную компенсационную выплату на оплату дополнительной площади жилого помещения прошу производить через:

- 1) кредитную организацию \_\_\_\_\_  
 № счета \_\_\_\_\_  
 2) оператора почтовой связи \_\_\_\_\_  
 3) иным способом \_\_\_\_\_

Обязуюсь сообщить об обстоятельствах, влекущих прекращение предоставления ежемесячной компенсационной выплаты на оплату дополнительной площади жилого помещения, в числе которых: трудоустройство гражданина, достигшего возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины) или пенсионера, изменение состава семьи, изменение места постоянного жительства, признание несовершеннолетнего ребенка в установленном законодательством порядке дееспособным, окончание обучения по очной форме обучения, снятие инвалидности, проинформировать ОГКУ «Центр социальной поддержки населения \_\_\_\_\_» в течение одного месяца с даты возникновения указанных обстоятельств.

К заявлению прилагаю:

- трудовую (ые) книжку (и)  
 справку, подтверждающую факт установления инвалидности, выданную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы  
 \_\_\_\_\_ (указать другие документы)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ заявителя

Предупрежден (а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений

\_\_\_\_\_ (Дата)

\_\_\_\_\_ (Подпись заявителя)

Сведения из документа, удостоверяющего личность, указанные в заявлении, сверены. \_\_\_\_\_

(Подпись специалиста)

Заявление \_\_\_\_\_ с приложением документов на \_\_\_\_\_ листах

принято \_\_\_\_\_  
(Наименование организации)

№ регистрации \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Специалистом \_\_\_\_\_  
(Подпись специалиста, принявшего документы; расшифровка подписи)

-----  
Расписка-уведомление о приеме и регистрации заявления.

Заявление \_\_\_\_\_ с приложением документов на \_\_\_\_\_ листах

принято \_\_\_\_\_  
(Наименование организации)

№ регистрации \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Специалистом \_\_\_\_\_  
(Подпись специалиста, принявшего документы; расшифровка подписи)

