ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства труда

и социального развития

Краснодарского края

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_

**ИЗМЕНЕНИЯ,**

**вносимые в приказ министерства социального развития**

**и семейной политики Краснодарского края**

**от 12 ноября 2014 года № 867 «Об утверждении Порядка**

**предоставления дополнительных мер социальной**

**поддержки инвалидам боевых действий и членам семей**

**военнослужащих, погибших при исполнении воинского долга,**

**и о признании утратившими силу некоторых правовых**

**актов департамента социальной защиты населения**

**Краснодарского края»**

1. В пункте 2 слова «министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края» заменить словами «министерства труда и социального развития Краснодарского края».

2. Пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Отделу организации адресного предоставления льгот и субсидий управления организации социальных выплат (Ролик), отделу по делам ветеранов управления по делам ветеранов, реабилитации инвалидов и организации безбарьерной среды (Чернышева), отделу финансового обеспечения мероприятий в области социальной политики финансово-экономического управления (Влезько), отделу по вопросам капитального ремонта и строительства управления по социальной поддержке граждан (Ярошенко) оказывать управлениям социальной защиты населения организационно-методическую помощь по вопросам связанным с реализацией настоящего приказа в части касающейся.».

3. Пункт 8 изложить в следующей редакции:

«8. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на начальника управления организации социальных выплат И.И. Целищеву.».

4. В приложении по тексту слова «министерство социального развития и семейной политики Краснодарского края» в соответствующем падеже заметить словами «министерство труда и социального развития Краснодарского края» в соответствующем падеже.

5. Пункт 2.5 приложения изложить в следующей редакции:

«2.5. Документы, указанные в пункте 2.3 настоящего Порядка предоставляются вместе с копиями. После сверки должностным лицом управления социальной защиты населения представленных копий документов с оригиналами и их заверения последние возвращаются.

В случае предоставления в управление социальной защиты населения копий документов, указанных в пункте 2.3 настоящего Порядка без оригиналов, копии документов должны быть заверены в установленном законодательством Российской Федерации порядке.».

6. Пункт 2.7 приложения изложить в следующей редакции:

«2.7. В назначение материальной помощи отказывается по следующим основаниям:

1) с заявлением обратилось лицо, не обладающее правом на получение материальной помощи и (или) не уполномоченное на обращение с таким заявлением;

2) не представлены (представлены не в полном объеме) документы, указанные в пункте 2.3 настоящего Порядка.».

7. Пункт 3.9 приложения изложить в следующей редакции:

«3.9. Документы, указанные в пункте 3.7 и 3.8 настоящего Порядка предоставляются вместе с копиями. После сверки должностным лицом управления социальной защиты населения представленных копий документов с оригиналами и их заверения последние возвращаются.

В случае предоставления в управление социальной защиты населения копий документов, указанных в пункте 3.7 и 3.8 настоящего Порядка без оригиналов, копии документов должны быть заверены в установленном законодательством Российской Федерации порядке.».

8. Пункт 3.11 изложить в следующей редакции:

«3.11. В предоставлении целевой материальной помощи отказывается по следующим основаниям:

1) с заявлением обратилось лицо, не обладающее правом на получение целевой материальной помощи и (или) не уполномоченное на обращение с таким заявлением;

2) не представлены (представлены не в полном объеме) документы, указанные в пункте 3.7 и 3.8 настоящего Порядка.».

9. Пункты 4.1, 4.4 исключить.

10. Приложение № 1 к Порядку предоставления дополнительных мер социальной поддержки инвалидам боевых действий и членам семей военнослужащих, погибших при исполнении воинского долга изложить в следующей редакции:

«Приложение № 1

к Порядку предоставления

дополнительных мер социальной

поддержки инвалидам боевых

действий и членам семей

военнослужащих, погибших при

исполнении воинского долга

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование управления социальной защиты населения в муниципальном

образовании края)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении материальной помощи

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Число \_\_\_\_\_\_\_\_\_месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_год рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата постановки на учёт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата постановки на учёт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу предоставить материальную помощь в соответствии с Законом Краснодарского края от 3 октября 2014 года № 3025-КЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов боевых действий и членов семей военнослужащих, погибших при исполнении воинского долга» на ребёнка (детей):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка (детей)

свидетельство о рождении \_\_\_\_\_\_дата \_\_\_\_\_\_ кем выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Назначенную материальную помощь прошу перечислять в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты кредитной организации или офиса,

номер счёта получателя, организация федеральной почтовой связи)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Заявление принял: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Линия отреза

Расписка -уведомление

Заявление и документы

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
|  | Дата приема заявления  заявления | Подпись специалиста |
|  |  |  |

».

11. Приложение № 2 к Порядку предоставления дополнительных мер социальной поддержки инвалидам боевых действий и членам семей военнослужащих, погибших при исполнении воинского долга изложить в следующей редакции:

«Приложение № 2

к Порядку предоставления

дополнительных мер социальной

поддержки инвалидам боевых

действий и членам семей

военнослужащих, погибших при

исполнении воинского долга

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование управления социальной защиты населения в

муниципальном образовании края)

ЗАЯВЛЕНИЕ

об оказании целевой материальной помощи

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Число \_\_\_\_\_\_\_\_\_месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата постановки на учёт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата постановки на учёт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу оказать в соответствии с Законом Краснодарского края от 3 октября 2014 года № 3025-КЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов боевых действий и членов семей военнослужащих, погибших при исполнении воинского долга» целевую материальную помощь на: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается вид помощи: ремонт жилого помещения (газификация,

телефонизация), оперативное лечение и покупка лекарств, оплата обучения детей в образовательных учреждениях, покупка необходимых предметов быта)

Назначенную целевую материальную помощь прошу перечислить в

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты кредитной организации или офиса,

номер счёта получателя, организация федеральной почтовой связи)

Я поставлен (а) в известность о том, что управление социальной защиты населения имеет право проверить достоверность предоставленных мною сведений. За достоверность сообщаемых мною сведений несу ответственность в соответствии с действующим законодательством.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Заявление принял: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Линия отреза

Расписка -уведомление

Заявление и документы

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
|  | Дата приема заявления  заявления | Подпись специалиста |
|  |  |  |

».

Начальник отдела организации

адресного предоставления льгот

и субсидий в управлении

организации социальных выплат Н.И. Ролик