ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства труда

и социального развития

Краснодарского края

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

**ИЗМЕНЕНИЯ,**

**вносимые в приложение к приказу 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. Раздел 1 «Общие положения» дополнить пунктами следующего содержания:

«1.5. Граждане, указанные в пунктах 2.2, 3.4 Порядка, имеют право предоставить в управление социальной защиты населения документы, указанные в пунктах 2.3, 3.7, 3.8 Порядка, лично либо следующими способами:

через своего законного или уполномоченного представителя;

через Единый портал государственных и муниципальных услуг либо региональный портал государственных и муниципальных услуг в форме электронных документов подписанных в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», статьей 211 и 212 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее также – МФЦ), в том числе по экстерриториальному принципу;

через организацию почтовой связи.

1.6. Прием и регистрация документов, указанные в пунктах 2.3, 3.7, 3.8 Порядка, направленных через МФЦ, по почте или в форме электронных документов, поступивших в управление социальной защиты населения в выходной (нерабочий) день или после окончания рабочего дня, осуществляется в первый, следующий за ним рабочий день.

1.7. При приеме документов, указанных в пунктах 2.3, 3.7, 3.8 Порядка, поданных в МФЦ, должностное лицо, при предоставлении ему оригинала и незасвидетельствованной в установленном законодательством Российской Федерации порядке копии документа, свидетельствует верность копии оригинала документа и делает на копии документа отметку в виде удостоверительной надписи «ВЕРНО», проставляет свою должность, личную подпись, инициалы, фамилию, дату. После сверки копий документов с оригиналами последние возвращаются заявителю.

МФЦ в течение 1 рабочего дня с момента принятия документов передает их в управление социальной защиты населения.

В случае если заявление и документы представлены в МФЦ по экстерриториальному принципу, МФЦ в течение 2 рабочих дней с момента принятия документов передает их в управление социальной защиты населения.».

2. Пункт 2.3 дополнить абзацами следующего содержания:

«В случае перечисления материальной помощи на счет, открытый в кредитной организации дополнительно к документам, указанным в настоящем пункте, предоставляются реквизиты указанного счета.

К заявлению, поданному от имени заявителя его законным представителем, дополнительно к документам, указанным в настоящем пункте, представляется копия документа, удостоверяющего полномочия законного представителя, а также копия документа, удостоверяющего его личность.

В случае представления интересов гражданина лицом в силу полномочия, основанного на доверенности, дополнительно к документам, указанным в настоящем пункте, предоставляется копия доверенности и копия документа, удостоверяющего личность представителя.».

3. Пункт 3.7 дополнить абзацами следующего содержания:

«В случае перечисления целевой материальной помощи на счет, открытый в кредитной организации дополнительно к документам, указанным в настоящем пункте, предоставляются реквизиты указанного счета.

К заявлению, поданному от имени заявителя его законным представителем, дополнительно к документам, указанным в настоящем пункте, представляется копия документа, удостоверяющего полномочия законного представителя, а также копия документа, удостоверяющего его личность.

В случае представления интересов гражданина лицом в силу полномочия, основанного на доверенности, дополнительно к документам, указанным в настоящем пункте, предоставляется копия доверенности и копия документа, удостоверяющего личность представителя.».

4. 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):

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

(Ф.И.О. ребенка (детей)

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

Назначенную материальную помощь прошу перечислить (нужное отметить знаком «✓»):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | − | в организацию федеральной почтовой связи по месту  жительства / пребывания;  (не нужное зачеркнуть) |
|  | − | на счет, открытый в кредитной организации. |

Приложение:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

О результатах рассмотрения заявления прошу уведомить меня следующим способом (нужное отметить знаком «✓»)1:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | − | при личном обращении в управление социальной защиты населения (выдать на руки); |
|  | − | путем направления документа в организацию федеральной почтовой связи по месту жительства / пребывания;  (не нужное зачеркнуть) |
|  | − | через МФЦ (в случае подачи заявления указанным способом); |
|  | − | путем направления электронного документа на адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (указывается адрес электронной почты) |

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

1В случае невозможности уведомления о принятом решении выбранным способом либо не получения уведомления в управлении социальной защиты населения в течение месяца, а также не выбора способа уведомления о принятом решении, документ, содержащий сведения о принятом решении направляется через организацию федеральной почтовой связи либо через МФЦ (в случае подачи заявления указанным способом).

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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 |
|  |  |  |

».

5. 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 (нужное отметить знаком «✓»):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | − | в организацию федеральной почтовой связи по месту  жительства / пребывания;  (не нужное зачеркнуть) |
|  | − | на счет, открытый в кредитной организации. |

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.

Приложение:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

7.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

О результатах рассмотрения заявления прошу уведомить меня следующим способом (нужное отметить знаком «✓»)1:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | − | при личном обращении в управление социальной защиты населения (выдать на руки); |
|  | − | путем направления документа в организацию федеральной почтовой связи по месту жительства / пребывания;  (не нужное зачеркнуть) |
|  | − | через МФЦ (в случае подачи заявления указанным способом); |
|  | − | путем направления электронного документа на адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (указывается адрес электронной почты) |

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

1В случае невозможности уведомления о принятом решении выбранным способом либо не получения уведомления в управлении социальной защиты населения в течение месяца, а также не выбора способа уведомления о принятом решении, документ, содержащий сведения о принятом решении направляется через организацию федеральной почтовой связи либо через МФЦ (в случае подачи заявления указанным способом).

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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