

АДМИНИСТРАЦИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

02.06.2022

№ 04-28

Санкт-Петербург

**О внесении изменений в приказ комитета по социальной защите населения
Ленинградской области от 31 января 2020 года № 5
«Об утверждении административных регламентов предоставления на
территории Ленинградской области государственных услуг в сфере социальной
защиты населения»**

В целях приведения нормативных правовых актов Ленинградской области в соответствие с действующим законодательством приказываю:

1. Внести в приказ комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 31 января 2020 года № 5 «Об утверждении административных регламентов предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг в сфере социальной защиты населения» изменения согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу по истечении 10 дней с даты его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя председателя комитета по социальной защите населения Ленинградской области.

Председатель комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области



А.Е. Толмачева

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в приказ комитета по социальной защите населения
Ленинградской области от 31 января 2020 года № 5 «Об утверждении
административных регламентов предоставления на территории Ленинградской
области государственных услуг в сфере социальной защиты населения»

1. В приложении 5 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг по назначению мер социальной поддержки семьям, имеющим детей, за счет средств областного бюджета):

в пункте 1.2.11 слова «при одновременном соблюдении на дату обращения за ней следующих условий» заменить словами «в случае, если»;

дополнить подпунктом 7 пункт 2.6.1 следующего содержания:

«7) В случае если заявитель выбрал способ перечисления денежной выплаты, осуществляемой на основании принятого решения о получении государственной услуги, путем перечисления на текущий счет получателя, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый указанным получателем в кредитной организации - справка (распечатка с сайта кредитной организации) о реквизитах кредитной организации и открытого в ней счета в рублях для перечисления денежной выплаты.»;

пункт 2.8 изложить в следующей редакции:

«2.8. Основанием для приостановления предоставления государственной услуги является непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос:

по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении на бумажном носителе посредством почтового отправления;

по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, с момента направления соответствующего запроса ЦСЗН посредством автоматизированной информационной системы межведомственного электронного взаимодействия Ленинградской области (далее - АИС «Межвед ЛО») и (или) государственной информационной системы Ленинградской области «Автоматизированная информационная система «Социальная защита Ленинградской области» (далее - АИС «Соцзащита»).

При непоступлении в указанный срок запрашиваемых документов (сведений) должностное лицо ЦСЗН, ответственное за подготовку решения о назначении (об отказе в назначении) государственной услуги, готовит уведомление о приостановлении предоставления государственной услуги по форме согласно приложению 5 к настоящему регламенту, согласовывает его и подписывает у руководителя ЦСЗН и повторно направляет межведомственный запрос не реже одного раза в месяц.

Срок подготовки и направления заявителю уведомления о приостановлении не должен превышать 2 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения.

Должностное лицо, ответственное за делопроизводство, направляет заявителю уведомление в электронной форме через АИС «Межвед ЛО», либо АИС «Соцзащита», либо в личный кабинет заявителя на ПГУ/ЕПГУ.

При поступлении запрашиваемых документов (сведений) рассмотрение документов, принятие решения о назначении (об отказе в назначении) государственной услуги, уведомление заявителя о принятом решении осуществляются в сроки, указанные в пункте 3.1.1 настоящего регламента, со дня их поступления в ЦСЗН.»;

приложение 1 к административному регламенту (Заявление о предоставлении государственных(ой) услуг(и)) изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приложению.

2. В приложении 6 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг по назначению мер социальной поддержки отдельным категориям граждан за счет средств областного бюджета):

подпункт 5 подпункта 2.6.1 изложить в следующей редакции:

«5) В случае если заявитель выбрал способ перечисления денежной выплаты, осуществляемой на основании принятого решения о получении государственной услуги, путем перечисления на текущий счет получателя, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый указанным получателем в кредитной организации - справка (распечатка с сайта кредитной организации) о реквизитах кредитной организации и открытого в ней счета в рублях для перечисления денежной выплаты.»;

пункт 2.8 изложить в следующей редакции:

«2.8. Основанием для приостановления предоставления государственной услуги являются:

1) установление факта наличия в заявлении и(или) документах (сведениях), предоставленных заявителем, недостоверной и(или) неполной информации и возврат в соответствии с пунктом 2.5 Порядка предоставления ежемесячных денежных выплат отдельным категориям граждан, проживающих на территории Ленинградской области, утвержденным постановлением Правительства Ленинградской области от 15.02.2018 № 45, ЦСЗН заявления и(или) документов (сведений) заявителю на доработку с указанием информации, подлежащей корректировке. В этом случае срок принятия решения о назначении либо отказе в назначении ежемесячной выплаты приостанавливается на 5 рабочих дней;

2) непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос:

по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении на бумажном носителе посредством почтового отправления;

по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, с момента направления соответствующего запроса ЦСЗН посредством автоматизированной информационной системы межведомственного электронного взаимодействия Ленинградской области (далее - АИС «Межвед ЛО») и (или) государственной информационной системы Ленинградской области «Автоматизированная информационная система «Социальная защита Ленинградской области» (далее - АИС «Соцзащита»).

При непоступлении в указанный срок запрашиваемых документов (сведений) должностное лицо ЦСЗН, ответственное за подготовку решения о назначении (об отказе в назначении) государственной услуги, готовит уведомление о приостановлении предоставления государственной услуги по форме согласно приложению 5 к настоящему регламенту, согласовывает его и подписывает у руководителя ЦСЗН и повторно направляет межведомственный запрос не реже одного раза в месяц.

Срок подготовки и направления заявителю уведомления о приостановлении не должен превышать 2 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения.

Должностное лицо, ответственное за делопроизводство, направляет заявителю уведомление в электронной форме через АИС «Межвед ЛО», либо АИС «Соцзащита», либо в личный кабинет заявителя на ПГУ/ЕПГУ.

При поступлении запрашиваемых документов (сведений) рассмотрение документов, принятие решения о назначении (об отказе в назначении) государственной услуги, уведомление заявителя о принятом решении осуществляются в сроки, указанные в пункте 3.1.1 настоящего регламента, со дня их поступления в ЦСЗН.»;

приложение 1 к административному регламенту (Заявление о предоставлении государственных (ой) услуг(и)) изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приложению.

3. В приложении 14 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению ежемесячной денежной выплаты родителю (отчиму, мачехе) погибших при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) на территории Чеченской Республики военнослужащих):

абзац третий пункта 1.2 изложить в следующей редакции:

«погибших при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) на территории Чеченской Республики военнослужащих, родители которых имеют место жительства на территории Ленинградской области.»;

подпункт 2 подпункта 2.6.1 изложить в следующей редакции:

«2) В случае если заявитель выбрал способ перечисления денежной выплаты, осуществляемой на основании принятого решения о получении государственной услуги, путем перечисления на текущий счет получателя, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый указанным получателем в кредитной организации - справка (распечатка с сайта кредитной организации) о реквизитах кредитной организации и открытого в ней счета в рублях для перечисления денежной выплаты.»;

абзац двадцать первый пункта 2.7 изложить в следующей редакции:

«Межведомственное информационное взаимодействие осуществляется на бумажном носителе:

при невозможности осуществления межведомственного информационного взаимодействия в электронной форме в связи с отсутствием запрашиваемых сведений в электронной форме;

при необходимости представления оригиналов документов на бумажном носителе при направлении межведомственного запроса.»

в пункте 2.72 слова «2.72. В случае» заменить словами «2.7.2. В случае»;

в подпункте 2.7.3:

пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4) представления документов и информации, отсутствие и(или) недостоверность которых не указывались при первоначальном отказе в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, либо в предоставлении государственной услуги, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 части 1 статьи 7 Федерального закона N 210-ФЗ;»

дополнить пунктом 5 следующего содержания:

«5) представления на бумажном носителе документов и информации, электронные образы которых ранее были заверены в соответствии с пунктом 7.2 части 1 статьи 16 Федерального закона N 210-ФЗ, за исключением случаев, если нанесение отметок на такие документы либо их изъятие является необходимым условием предоставления государственной или муниципальной услуги, и иных случаев, установленных федеральными законами.»;

пункт 2.8 изложить в следующей редакции:

«2.8. Основанием для приостановления предоставления государственной услуги является непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос:

по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении на бумажном носителе посредством почтового отправления;

по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, с момента направления соответствующего запроса ЦСЗН, посредством автоматизированной информационной системы межведомственного электронного взаимодействия Ленинградской области (далее - АИС «Межвед ЛО») и (или) государственной информационной системы Ленинградской области «Автоматизированная информационная система «Социальная защита Ленинградской области» (далее - АИС «Соцзащита»).

При непоступлении в указанный срок запрашиваемых документов (сведений) должностное лицо ЦСЗН, ответственное за подготовку решения о назначении (об отказе в назначении) государственной услуги, готовит уведомление о приостановлении предоставления государственной услуги по форме согласно приложению 5 к настоящему регламенту, согласовывает его и подписывает у руководителя ЦСЗН и повторно направляет межведомственный запрос не реже одного раза в месяц.

Срок подготовки и направления заявителю уведомления о приостановлении не должен превышать 2 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения.

Должностное лицо, ответственное за делопроизводство, направляет заявителю уведомление в электронной форме через АИС «Межвед ЛО», либо АИС «Соцзащита», либо в личный кабинет заявителя на ПГУ/ЕПГУ.

При поступлении запрашиваемых документов (сведений) рассмотрение документов, принятие решения о назначении (об отказе в назначении) государственной услуги, уведомление заявителя о принятом решении осуществляются в сроки, указанные в пункте 3.1.1 настоящего регламента, со дня их поступления в ЦСЗН.»;

приложение 1 к административному регламенту (Заявление о предоставлении государственной услуги) изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему приложению.

4. В приложении 40 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению единовременной выплаты к юбилейным датам со дня рождения):

дополнить подпунктом 2.6.5 следующего содержания:

«В случае если заявитель выбрал способ перечисления денежной выплаты, осуществляемой на основании принятого решения о получении государственной услуги, путем перечисления на текущий счет получателя, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый указанным получателем в кредитной организации - справка (распечатка с сайта кредитной организации) о реквизитах кредитной организации и открытого в ней счета в рублях для перечисления денежной выплаты.»;

приложение 1 к административному регламенту (Заявление о предоставлении государственных(ой) услуг(и)) изложить в новой редакции изложить согласно приложению 4 к настоящему приложению.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к приложению к приказу комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области
от 02.06.2022 № 04-28

«Приложение 1
к административному регламенту
предоставления на территории Ленинградской области
государственных услуг по
назначению мер социальной поддержки
семьям, имеющим детей, за счет средств
областного бюджета

Форма

В _____
(наименование ЦСЗН)

от заявителя _____
(фамилия, имя, отчество заполняется заявителем)

телефон _____

электронный адрес _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении государственных(ой) услуг(и)

Прошу назначить/определить право (поставить отметку(и) "V")

Меры социальной поддержки для семей, имеющих детей	
	Единовременное пособие при рождении ребенка на приобретение товаров детского ассортимента и продуктов детского питания
	Ежемесячное пособие на приобретение товаров детского ассортимента, продуктов детского питания
	Ежемесячную денежную компенсацию на полноценное питание беременным женщинам, а также детям в возрасте до трех лет:
	беременной женщине
	на ребенка в возрасте до двух лет
	на ребенка третьего года жизни

	Ежегодную выплату на ребенка, страдающего заболеванием целиакия
	Ежемесячную выплату на ребенка-инвалида
	Ежегодную выплату на ребенка, страдающего заболеванием фенилкетонурия
	Ежемесячную выплату на ребенка, страдающего заболеванием инсулинзависимый сахарный диабет (протекающий в детском возрасте), не имеющего инвалидность
	Ежемесячную выплату на ребенка, страдающего заболеванием врожденный буллезный эпидермолиз
	Ежемесячную выплату в связи с рождением первого ребенка в Ленинградской области
	Ежемесячную денежную компенсацию части расходов семьи на оплату жилого помещения по договору найма жилого помещения частного жилищного фонда либо по договору поднайма жилого помещения государственного или муниципального жилищного фонда

Прошу дополнительно назначить/определить право (поставить отметку(и) "V")

Меры социальной поддержки для многодетных (многодетных приемных) семей	
	Ежемесячную денежную компенсацию части расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг
	Денежную выплату на приобретение комплекта детской (подростковой) одежды для посещения школьных занятий и школьных письменных принадлежностей
	Ежемесячную денежную выплату в случае рождения третьего ребенка и последующих детей
	Вынесение решения об обеспечении транспортным средством многодетных семей, воспитывающих шесть и более несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных)
	Дополнительное единовременное пособие при рождении одновременно трех и более детей
	Единовременная денежная выплата на приобретение жилого помещения
	Вынесение решения о направлении средств земельного капитала в Ленинградской области на приобретение в собственность земельного участка
	Ежемесячную компенсацию на питание с молочной кухни ребенка в возрасте до 3 лет, постоянно проживающего на территории зоны проживания с льготным социально-экономическим статусом
	Ежемесячную выплату на каждого ребенка до достижения им возраста 3 лет, постоянно проживающего на территории зоны проживания с льготным социально-экономическим статусом

Заявляю, что за период с _____ по _____ (указывается необходимый расчетный период доходов) моя семья <*> состоит из <1>:

Сведения о ребенке, на которого запрашивается	
--	--

выплата		
Фамилия, имя, отчество		
Дата рождения		
СНИЛС		
Реквизиты актовой записи о рождении	№ и дата актовой записи	
	наименование органа, составившего запись	
Фамилия, имя, отчество (при наличии)		
Степень родства к ребенку - для родителей		
Дата рождения		
Гражданство		
Место жительства	Адрес места жительства	
	Дата регистрации	
	Адрес места пребывания <2>	
	Дата регистрации	
Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область - в случае переезда		
СНИЛС - для родителей		
ИНН - для родителей <3>		
Паспорт гражданина РФ	серия и номер	
	дата выдачи	
	код подразделения	
Сведения о детях <4>		
Фамилия, имя, отчество		
Дата рождения		
Адрес места жительства		
Сведения о доходах <5>	вид полученного дохода	

	сумма дохода	
Сведения о постановке на учет в государственную службу занятости населения (да/нет) с указанием наименования службы занятости населения <6>		
Сведения о трудоустройстве родителя (родителей) на дату подачи заявления (да/нет) с указанием наименования организации и даты трудоустройства <7>		
Реквизиты актовой записи о регистрации брака - для супруга/супруги	N и дата актовой записи	
	наименование органа, составившего запись	
Реквизиты актовой записи о смерти	N и дата актовой записи	
	наименование органа, составившего запись	
Сведения об изменении ФИО (указываются ФИО до изменения и основание изменений)		
Отцовство установлено - для детей <8>		
Инвалидность установлена <9>	дата установления инвалидности	
	инвалидность установлена на срок до	
Аналогичную меру социальной поддержки по иным основаниям не получаю - для родителей, опекуна, попечителя (да/нет)		
В случае отсутствия у родителя трудовой книжки и(или) сведений о трудовой деятельности, предусмотренных Трудовым кодексом	не имею трудовой книжки и(или) сведений о трудовой деятельности, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации	

Российской Федерации (при наличии), гражданин сообщает (поставить отметку(и) "V" <10>:	нигде не работал(а) и не работаю по трудовому договору	
	не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не отношусь к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и(или) лицензированию	
Имею в собственности жилое помещение на территории Ленинградской области, с указанием адреса (да/нет) <11>		
Отмечена семья за достойное воспитание в установленном порядке органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти Ленинградской области или органами местного самоуправления Ленинградской области - для многодетных семей <12>	да/нет	
	наименование органа	
	дата выдачи документа	

<*> В составе семьи указываются мать, отец, супруг (супруга), опекун, попечитель, все несовершеннолетние дети (сведения необходимы для получения единовременного пособия при рождении ребенка на приобретение товаров детского ассортимента и продуктов детского питания), отец либо мать указываются согласно свидетельству о рождении ребенка.

Прошу исключить из общей суммы дохода выплаченные алименты в сумме _____ руб. _____ коп., удерживаемые по

(основание для удержания алиментов, Ф.И.О. лица, в пользу которого производятся удержания <13>)

Сведения о представителе заявителя при подаче документов представителем заявителя

Фамилия, имя, отчество (при наличии)		
Паспорт гражданина РФ <14> личность	серия и номер дата выдачи код подразделения	

Денежные средства прошу выплачивать на текущий счет, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый в кредитной организации

Или:

Денежные средства прошу выплачивать через почтовое отделение:

Адрес получателя	
Номер почтового отделения	

К заявлению прилагаю:

№ п/п	Наименование документа	Количество документов

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку "V"):

<input type="checkbox"/>	выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу <*>: Ленинградская область, _____
<input type="checkbox"/>	направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ
<input type="checkbox"/>	направить по электронной почте, указанной в заявлении

Предупрежден(а) о том, что:

при установлении по результатам проверки отсутствия права на получение меры социальной поддержки и(или) государственной социальной помощи по причине недостоверных сведений о доходах необоснованно выплаченные гражданину средства добровольно возвращаются гражданином, а в случае спора взыскиваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

при представлении заведомо ложных и(или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность [статьей 159.2](#) Уголовного кодекса Российской Федерации;

при запросе документов (сведений) ЦСЗН, необходимых для предоставления государственных(ой)

услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности предоставления таких документов (сведений) по собственной инициативе;

при наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера мер(ы) социальной поддержки либо прекращение ее предоставления (например: перемена места жительства; изменение номера банковского счета, персональных данных, состава семьи), необходимо письменно известить ЦСЗН через МФЦ либо ПГУ ЛО либо ЕПГУ не позднее чем в месячный срок со дня наступления соответствующих обстоятельств;

полученные денежные средства в виде единовременного пособия при рождении ребенка на приобретение товаров детского ассортимента и продуктов детского питания и ежемесячного пособия на приобретение товаров детского ассортимента, продуктов детского питания за счет средств областного бюджета необходимо направлять по целевому назначению - на приобретение товаров детского ассортимента, продуктов детского питания.

Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке.

(подпись)	(фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя))	(дата)

<1> Для услуг 1.2.9, 1.2.10, 1.2.12 - 1.2.17 не требуется.		
<2> Для услуг 1.2.8 - 1.2.10, 1.2.12 - 1.2.15, 1.2.17 не требуется.		
<3> Для услуг 1.2.9, 1.2.10, 1.2.12 - 1.2.17 не требуется.		
<4> В случае наличия других детей.		
<5> Для услуг 1.2.9, 1.2.10, 1.2.12 - 1.2.17 не требуется.		
<6> Для услуг 1.2.9, 1.2.10, 1.2.12 - 1.2.17 не требуется.		
<7> Для услуг 1.2.9, 1.2.10, 1.2.12 - 1.2.17 не требуется.		
<8> Для услуг 1.2.9, 1.2.10, 1.2.12, 1.2.14 - 1.2.17 не требуется.		
<9> Требуется для услуг 1.2.2, 1.2.13.		
<10> Для услуг 1.2.9, 1.2.10, 1.2.12 - 1.2.17 не требуется.		
<11> Для услуг 1.2.10.		
<12> Для услуги 1.2.8.		
<13> Для услуг 1.2.9, 1.2.10, 1.2.12 - 1.2.17 не требуется.		
<14> В случае обращения представителя заявителя, имеющего иной документ, удостоверяющий личность, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа.»		

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к приложению к приказу комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области
от 02.06.2022 № 04-28

«Приложение 1
к административному регламенту
предоставления на территории Ленинградской
области государственных услуг по назначению
мер социальной поддержки отдельным категориям
граждан за счет средств областного бюджета

Форма

В

_____ (наименование ЦСЗН)

от заявителя

_____ (фамилия, имя, отчество заполняется заявителем)

от представителя
заявителя _____

_____ (фамилия, имя, отчество заполняется представителем заявителя от имени заявителя)

_____ (указать фамилию, имя, отчество заявителя)

Адрес места жительства заявителя в Ленинградской области?¹ Да нет
отметить нужно

Адрес места жительства заявителя²

_____ (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Адрес места пребывания заявителя²

_____ (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область²

_____ (заполняется в случае переезда)

_____ (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

_____ страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) – при наличии

телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е
о предоставлении государственных (ой) услуг(и)

¹ для получения услуги «Назначение ежемесячной денежной выплаты лицам, удостоенным звания «Ветеран труда Ленинградской области» адрес места жительства заявителя должен быть в Ленинградской области. *В случае ответа «нет» – отказ в предоставлении услуги*

² не требует заполнения для получения услуги «Назначение ежемесячной денежной выплаты лицам, удостоенным звания «Ветеран труда Ленинградской области»

Прошу назначить (поставить отметку(и) «V»)

	ежемесячную денежную выплату как:
	ветерану труда (ветерану военной службы)
	реабилитированному лицу (лицу, признанному пострадавшим от политических репрессий)
	труженику тыла
	ветерану труда Ленинградской области, звание присвоено в _____ г. (указать год)
	лицу, родившемуся в период с 03.09.1927г. по 03.09.1945г.
	инвалиду с детства по зрению первой группы
	неработающему инвалиду с детства по зрению второй группы, проживающему одиноко либо в семье, состоящей из неработающих инвалидов с детства первой и второй группы и (или) моих несовершеннолетних детей
	инвалиду боевых действий _____ группы
	супруге (супругу) умершего инвалида боевых действий
	родителю умершего инвалида боевых действий
	супруге (супругу) погибшего (умершего) сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей, либо вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы в органах внутренних дел Российской Федерации
	родителю погибшего (умершего) сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей, либо вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы в органах внутренних дел Российской Федерации
	проживавшему менее 4 месяцев в Ленинграде в период его блокады и не награжденному знаком «Житель блокадного Ленинграда» и медалью «За оборону Ленинграда».
	единовременную выплату в связи с _____ летним юбилеем совместной жизни
	денежную компенсацию стоимости проездных документов (билетов) для проезда в пассажирских или скорых поездах дальнего следования, предусмотренной для жертв политических репрессий
	единовременную денежную выплату на погребение умершей жертвы политических репрессий
	ежегодную денежную выплату, компенсационные выплаты на расходы по проезду и денежную компенсацию стоимости путевки в организации санаторно-курортного лечения, лицам, удостоенным звания «Почетный гражданин Ленинградской области»:
	ежегодную денежную выплату
	компенсацию расходов по проезду от своего места жительства в Ленинградскую область и обратно (в пределах Российской Федерации)*
	компенсацию расходов по проживанию в Ленинградской области во время проведения дней Ленинградской области*
	денежную компенсацию стоимости путевки в организации санаторно-курортного лечения
	ежегодную денежную выплату нетрудоспособному супругу (супруге) Почетного гражданина Ленинградской области, не вступившему (вступившей) в новый брак, в случае смерти Почетного гражданина Ленинградской области
	компенсационную выплату на погребение умершего Почетного гражданина Ленинградской области за счет средств областного бюджета Ленинградской области исходя из фактических затрат в связи с погребением _____ (фамилия, имя, отчество умершего)
	дополнительное пожизненное ежемесячное материальное обеспечение лицам, награжденным знаком отличия Ленинградской области «За заслуги перед Ленинградской областью»

* компенсационные расходы оплачиваются гражданам, не являющимся жителями Ленинградской области, по факту понесенных расходов.

Пенсию получаю _____
(указать наименование органа)

Сведения о заявителе

Фамилия, имя, отчество (при наличии)		
Прежние фамилия, имя, отчество (в случае изменения)		
Дата рождения		
Место рождения (заполняется на основании данных: паспорта/ выписки из акта записи о рождении/ свидетельства о рождении)		
Паспорт гражданина РФ ³	серия и номер	
	дата выдачи	
	код подразделения	
Сведения о перемене имени, заключении и расторжении брака (при наличии)	номер и дата актовой записи	
	место выдачи документа (орган ЗАГС)	
ИНН ⁴	номер	
Сведения о государственной регистрации смерти ⁵	номер и дата актовой записи	
	место выдачи документа (орган ЗАГС)	

Сведения о представителе заявителя при подаче документов представителем заявителя

Фамилия, имя, отчество (при наличии)		
Паспорт гражданина РФ*	серия и номер	
	дата выдачи	
	код подразделения	

* В случае обращения представителя заявителя, имеющего иной документ, удостоверяющий личность, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа.

Просим поставить отметку(и) «V»

<input type="checkbox"/>	аналогичную меру социальной поддержки по иным основаниям не получаю
<input type="checkbox"/>	являюсь получателем аналогичной меры социальной поддержки по иным основаниям, а именно:

³ В случае обращения заявителя, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, для получения государственных услуг, указанных в подпункте 2 подпункта 1.2.1, подпунктах 1.2.8 и 1.2.10, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа, удостоверяющего личность.

⁴ Поле заполняется в случае обращения для получения государственных услуг, указанных в подпунктах 1.2.4 и 1.2.5

⁵ Поле заполняется в случае обращения для получения государственных услуг, указанных в подпунктах 1.2.4, 1.2.5, 1.2.8, 1.2.9 (для получения ежемесячной выплаты нетрудоспособным супругом (супругой), не вступившим (вступившей) в новый брак, в случае смерти Почетного гражданина Ленинградской области) и 1.2.10

	ветеран труда (ветеран военной службы)
	реабилитированное лицо (лицо, признанное пострадавшим от политических репрессий)
	труженик тыла
	ветеран труда Ленинградской области
	лицо, родившееся в период с 03 сентября 1927г. по 03 сентября 1945г.
	из средств федерального бюджета, либо иного субъекта Российской Федерации

⁶Отказ от предоставления аналогичной (взаимоисключающей) региональной меры социальной поддержки _____
(вписать наименование МСП, от которой отказывается заявитель)
 подтверждаю (поставить отметку «V» в случае выбора в пользу текущей меры социальной поддержки)

⁷Уведомлен о том, что региональная мера социальной поддержки (ежемесячная денежная выплата) предоставляется при условии отказа от получения взаимоисключающей меры социальной поддержки, за исключением мер социальной поддержки, предоставляемых независимо от получения ежемесячных денежных выплат по иным основаниям (поставить отметку «V»)

Инвалидность установлена (заполняется заявителями, претендующими на получение государственных услуг, указанных в п. 1.2.4, пп. 1 п. 1.2.5, п. 1.2.11, п.1.2.12) (заполнить сведения):

Сведения в отношении заявителя:	
причина инвалидности	
группа инвалидности	
дата установления инвалидности	
инвалидность установлена на срок до	
наименование органа, установившего инвалидность	
Сведения в отношении члена (ов) семьи, учитываемых при предоставлении государственной услуги:	
ФИО члена семьи	
причина инвалидности	
группа инвалидности	
дата установления инвалидности	
инвалидность установлена на срок до	
наименование органа, установившего инвалидность	
ФИО члена семьи	
причина инвалидности	
группа инвалидности	
дата установления инвалидности	
инвалидность установлена на срок до	
наименование органа, установившего инвалидность	

Согласен(а) на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и).

Предупрежден(а) о том, что:

при представлении заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации.

при запросе документов (сведений) ЦСЗН, необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе.

Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке.

⁶ Заполняется в случае, если заявителю предоставляется взаимоисключающая региональная мера социальной поддержки согласно Перечню взаимоисключающих мер социальной поддержки

⁷ Заполняется в случае предоставления государственной услуги по назначению региональной меры социальной поддержки, утвержденной Перечнем взаимоисключающих мер социальной поддержки

_____ (подпись заявителя (представителя заявителя))

Денежные средства прошу выплачивать на текущий счет, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый в кредитной организации

Или:

Денежные средства прошу выплачивать через почтовое отделение:

Адрес получателя	
Номер почтового отделения	

Единовременную выплату в связи с юбилеем совместной жизни просим перечислить на имя _____ (ФИО получателя)

в размере _____ руб.

на имя⁸ _____ (Ф.И.О. получателя)

в размере _____ руб.

Денежные средства прошу выплачивать на текущий счет, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый в кредитной организации (Заполняется в случае предоставления государственной услуги по назначению единовременной выплаты к юбилею совместной жизни супружеским парам)

Или:

Денежные средства прошу выплачивать через почтовое отделение:

	Заявитель	Супруг (супруга) заявителя
ФИО		
Адрес получателя		
Номер почтового отделения		

К заявлению прилагаю:

N п/п	Наименование документа	Количество документов

⁸ Заполняется в случае перечисления выплаты второму супругу, в размере 50% от установленного размера выплаты

Сведения, указанные в заявлении, достоверны

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя))

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку «V»):

<input type="checkbox"/>	выдать на руки в МФЦ (при обращении за получением услуги в МФЦ), расположенном по адресу ⁹ <*>: Ленинградская область, _____
<input type="checkbox"/>	направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ
<input type="checkbox"/>	направить по электронной почте, указать электронный адрес _____

_____ (подпись заявителя)

_____ (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя))

_____ (дата)

10

_____ (подпись супруга (супруги) заявителя)

_____ (фамилия, инициалы супруга (супруги) заявителя (представителя заявителя))

_____ (дата)

Заполняется специалистом МФЦ:

Специалистом МФЦ удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы специалиста)

_____ (дата)

Заявление зарегистрировано в ЦСЗН _____

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы специалиста)

»

⁹ Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ, находящегося по другому адресу

¹⁰ Заполняется в случае предоставления государственной услуги по назначению единовременной выплаты к юбилею совместной жизни супружеским парам

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к приложению к приказу комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области
от 02.06.2022 № 04-28

«Приложение 1
к административному регламенту предоставления на территории
Ленинградской области государственной услуги
по назначению ежемесячной денежной выплаты
родителю (отчиму, мачехе) погибших
при исполнении обязанностей военной службы
(служебных обязанностей) на территории
Чеченской Республики военнослужащих

Форма

В

_____ (наименование ЦСЗН)

от заявителя _____
(фамилия, имя отчество заполняется заявителем)

от представителя заявителя _____

_____ (фамилия, имя, отчество заполняется представителем заявителя от имени заявителя)

_____ (указать фамилию, имя, отчество заявителя)

Адрес места жительства заявителя _____

_____ (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Адрес места пребывания заявителя _____

_____ (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область

_____ (заполняется в случае переезда)

_____ (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

_____ страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) – при наличии

телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е
о предоставлении государственной услуги

Прошу назначить ежемесячную денежную выплату в соответствии с областным законом от 19.06.2017 № 34-оз «О дополнительной мере социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты родителю (отчиму, мачехе) погибших при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) на территории Чеченской Республики военнослужащих»

К заявлению прилагаю:

№ п/п	Наименование документа	Количество документов

Согласен на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и).

Предупрежден(а) о том, что:

при представлении заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации;

при запросе документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности предоставления таких документов (сведений) по собственной инициативе;

при наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера меры социальной поддержки либо прекращения ее предоставления (например: перемена места жительства; изменение номера банковского счета, персональных данных, состава семьи), необходимо письменно известить ЦСЗН через МФЦ либо ПГУ ЛО либо ЕПГУ, не позднее чем в месячный срок со дня наступления соответствующих обстоятельств.

Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке.

_____ (подпись заявителя (представителя заявителя))

Денежные средства прошу выплачивать на текущий счет, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый в кредитной организации

Или:

Денежные средства прошу выплачивать через почтовое отделение:

Адрес получателя	
Номер почтового отделения	

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку «V»):

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу <*>: Ленинградская область, _____ |
| <input type="checkbox"/> | направить по почте, указать адрес _____ |
| <input type="checkbox"/> | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ |
| <input type="checkbox"/> | направить по электронной почте, указать электронный адрес _____ |

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя))

_____ (дата)

<*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ, находящегося по другому адресу

Заполняется специалистом:

Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы специалиста)

_____ (дата)

Заявление зарегистрировано в ЦСЗН _____ >>
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы специалиста)

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к приложению к приказу комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области
от 02.06.2022 № 04-28

«Приложение 1
к административному регламенту предоставления на территории Ленинградской области
государственной услуги по назначению единовременной выплаты к юбилейным датам со дня рождения

Форма

В _____
(наименование ЦСЗН)

от заявителя _____
(фамилия, имя, отчество заполняется заявителем)

от представителя заявителя _____
(фамилия, имя, отчество заполняется представителем заявителя от имени заявителя)

_____ (указать фамилию, имя, отчество заявителя)

сведения о документе, удостоверяющем личность _____

_____ (вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, кем выдан документ, дата его выдачи),
в соответствии с реквизитами документа, удостоверяющего личность:

Адрес места жительства заявителя _____
_____ (почтовый индекс, регион, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Адрес места пребывания заявителя _____
_____ (почтовый индекс, регион, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Адрес фактического проживания заявителя _____
_____ (почтовый индекс, регион, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е
о предоставлении государственных (ой) услуг(и)

Прошу назначить _____ единовременную выплату к
(ФИО заявителя)

юбилейным датам со дня рождения, предоставляемую гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим на территории Ленинградской области, отметившим 90-летний, 95-летний, 100-летний и

далее ежегодно юбилей со дня рождения.

К заявлению прилагаю:

№ п/п	Наименование документа	Количество документов

Согласен(а) на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и).

Предупрежден(а) о том, что:

при представлении заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации;

при запросе документов (сведений) ЦСЗН, необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности предоставления таких документов (сведений) по собственной инициативе;

при наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера мер(ы) социальной поддержки либо прекращения ее предоставления (например: перемена места жительства; изменение номера банковского счета, персональных данных), необходимо письменно известить ЦСЗН через МФЦ либо ПГУ ЛО либо ЕПГУ, не позднее чем в месячный срок со дня наступления соответствующих обстоятельств.

Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке.

_____ (подпись заявителя (представителя заявителя))

Денежные средства прошу выплачивать на текущий счет, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый в кредитной организации

Или:

Денежные средства прошу выплачивать через почтовое отделение:

Адрес получателя	
Номер почтового отделения	

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку «V»):

<input type="checkbox"/>	выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу <*>: Ленинградская область, _____
<input type="checkbox"/>	направить по почте, указать адрес _____
<input type="checkbox"/>	направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя))

_____ (дата)

<*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ, находящегося по другому адресу

Заполняется специалистом:

Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы специалиста)

_____ (дата)

Заявление зарегистрировано в ЦСЗН _____ (дата) _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы специалиста) »