

АДМИНИСТРАЦИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

16.12.2022

№ 04-77

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 с даты его официального опубликования, за исключением подпунктов 18,19 пункта 1, подпунктов 3,5 пункта 2 приложения к настоящему приказу которые вступают в силу с 1 января 2023 года.

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

Приложение  
к приказу комитета  
по социальной защите населения  
Ленинградской области  
от 16.12.2022 № 04-77

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):

1) пункт 1.2.1. изложить в новой редакции:

«1.2.1. Государственной услуги по назначению единовременного пособия при рождении ребенка на приобретение товаров детского ассортимента и продуктов детского питания являются физические лица (далее - заявители) из числа одного из родителей (опекунов), являющегося гражданином Российской Федерации, имеющего место жительства или место пребывания на территории Ленинградской области, совместно проживающего с ребенком.»;

2) пункт 1.2.2. изложить в новой редакции:

«1.2.2. Государственной услуги по назначению ежемесячного пособия на приобретение товаров детского ассортимента и продуктов детского питания являются физические лица (далее - заявители) из числа одного из родителей, опекунов (попечителей), за исключением опекунов (попечителей), получающих в установленном законодательством Российской Федерации порядке денежные средства на содержание детей, находящихся под опекой (попечительством), являющегося гражданином Российской Федерации, имеющим место жительства или место пребывания на территории Ленинградской области, или иностранным гражданином, или лицом без гражданства, имеющим место жительства на территории Ленинградской области, совместно проживающих с ребенком до достижения им возраста 16 лет, а если ребенок обучается в общеобразовательной организации, то до окончания обучения, но не более чем до достижения им возраста 18 лет.»;

3) в пункте 1.2.3 слова «проживающих на территории Ленинградской области» заменить словами «имеющих место жительства или место пребывания на территории Ленинградской области»;

4) пункт 1.2.4. изложить в новой редакции:

«1.2.4. Государственной услуги по назначению ежемесячной выплаты в связи с рождением первого ребенка в Ленинградской области является физическое лицо (далее - заявитель) из числа граждан Российской Федерации, имеющих место жительства или место пребывания на территории Ленинградской области, у которых первый ребенок родился начиная с 01.07.2018 и имеет место жительства или место пребывания на территории Ленинградской области, актовая запись о рождении этого ребенка произведена органами записи актов гражданского состояния (далее - ЗАГС) Ленинградской области либо в государственном бюджетном учреждении Ленинградской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (с получением памятной медали «Родившемуся на земле Ленинградской»):

мать, родившая (усыновившая) первого ребенка, либо отец этого ребенка (один из усыновителей);

опекун ребенка в случае смерти родителей (усыновителей), объявления их умершими, лишения их родительских прав или в случае отмены усыновления ребенка.»;

5) в абзаце втором пункта 1.2.5 слова «проживающих на территории Ленинградской области» заменить слова «имеющих место жительства или место пребывания на территории Ленинградской области»;

6) в пункте 1.2.6 слова «проживающего на территории Ленинградской области» заменить словами «имеющего место жительства или место пребывания на территории Ленинградской области»;

7) пункт 1.2.7 изложить в новой редакции:

«1.2.7. Государственной услуги по назначению ежемесячной денежной выплаты в случае рождения третьего ребенка и последующих детей является физическое лицо (далее - заявители), являющееся гражданином Российской Федерации из числа одного из родителей, имеющего место жительства или место пребывания на территории Ленинградской области совместно с третьим ребенком и(или) последующими детьми.»;

8) в пункте 1.2.8 слова «постоянно проживающих на территории Ленинградской области» заменить словами «имеющих место жительства на территории Ленинградской области»;

9) пункт 1.2.9 изложить в новой редакции:

«1.2.9. Государственной услуги по назначению дополнительного единовременного пособия при рождении одновременно трех и более детей являются физические лица (далее - заявители) из числа одного из родителей (усыновителей) трех и более детей, одновременно рожденных одной матерью, из числа граждан Российской Федерации, имеющих место жительства на территории Ленинградской области совместно с этими детьми.»;

10) в пункте 1.2.10:

в абзаце первом слова «проживающих на территории Ленинградской области» заменить словами «имеющих место жительства на территории Ленинградской области»;

в абзаце втором слова «постоянно проживающий на территории Ленинградской области» заменить словами «имеющий место жительства на территории Ленинградской области»;

11) пункт 1.2.12 изложить в новой редакции:

«1.2.12. Государственной услуги по назначению ежегодной выплаты на ребенка в возрасте до 18 лет из числа граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Ленинградской области, страдающего заболеванием целиакия, являются физические лица (далее - заявители) из числа одного из родителей, опекунов, попечителей, совместно проживающего с ребенком на территории Ленинградской области.»;

12) пункт 1.2.13 изложить в новой редакции:

«1.2.13. Государственной услуги по назначению ежемесячной выплаты на ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, имеющего место жительства или место пребывания на территории Ленинградской области, у которого в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, имеется запись о наличии ограничения 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека, являются физические лица (далее - заявители) из числа одного из родителей, опекунов, попечителей, совместно проживающего с ребенком-инвалидом на территории Ленинградской области.»;

13) пункт 1.2.14 изложить в новой редакции:

«1.2.14. Государственной услуги по назначению ежегодной выплаты на ребенка в возрасте до 18 лет, из числа граждан Российской Федерации, имеющих место жительства на территории Ленинградской области, страдающего заболеванием фенилкетонурия, являются физические лица (далее - заявители) из числа одного из родителей, опекунов, попечителей, совместно проживающего с ребенком на территории Ленинградской области.»;

14) пункт 1.2.15 изложить в новой редакции:

«1.2.15. Государственной услуги по назначению ежемесячной выплаты на ребенка в возрасте до 18 лет, страдающего заболеванием инсулинзависимый сахарный диабет (протекающий в детском возрасте), не имеющего инвалидность, являющегося гражданином Российской Федерации, имеющего место жительства на территории Ленинградской области, являются физические лица (далее - заявители) из числа одного из родителей, опекунов, попечителей, имеющего гражданство Российской Федерации и совместно проживающего с ребенком на территории Ленинградской области.»;

15) пункт 1.2.17 изложить в новой редакции:

«1.2.17. Государственной услуги по назначению ежемесячной выплаты на ребенка в возрасте до 18 лет, страдающего заболеванием врожденный буллезный эпидермолиз, являющегося гражданином Российской Федерации, имеющих место жительства на территории Ленинградской области, являются физические лица (далее - заявители) из числа одного из родителей, опекунов, попечителей, имеющего гражданство Российской Федерации и совместно

проживающего с ребенком на территории Ленинградской области.»;

16) в абзаце десятом подпункта 1 пункта 2.6 слова «о месте проживания» заменить словами «о месте жительства или месте пребывания»;

17) в абзаце втором подпункта 8 пункта 2.6 слова «о постоянном проживании» заменить словами «о месте жительства»;

18) в абзаце пятом подпункта 1 пункта 2.6.1 слова «Пенсионного фонда Российской Федерации» заменить словами «Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации»;

19) в подпункте 2 пункта 2.7 слова «Пенсионного фонда Российской Федерации» заменить словами «Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации»;

20) подпункт 2 пункта 2.7 дополнить абзацем следующего содержания:

«документы (сведения) о сумме выплат застрахованному лицу, для получения государственных услуг, указанных в подпунктах 1.2.1 - 1.2.8, 1.2.11 пункта 1.2 настоящего регламента»;

21) подпункт 12 пункта 2.7 признать утратившим силу.

2. В приложении 21 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению материнского капитала):

1) в пункте 1.2 слова «постоянно проживающих на территории Ленинградской области» заменить словами «имеющих место жительства на территории Ленинградской области»;

2) в абзаце одиннадцатом подпункта 1 пункта 2.6 слова «о месте проживания» заменить словами «о месте жительства»;

3) в абзаце пятом подпункта 1 пункта 2.6.1. слова «Пенсионного фонда Российской Федерации» заменить словами «Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации»;

4) в пункте 2.6.2:

абзац второй подпункта 2 дополнить словами:

«и документы, подтверждающие расходы заявителя (супруга заявителя) на получение ребенком (детьми) образования (образовательных услуг);

дополнить пунктом 2.1 следующего содержания:

«2.1) на получение матерью, родившей третьего ребенка и последующих детей после 1 июля 2011 года (включительно), отцом, являющимся единственным усыновителем третьего ребенка и последующих детей в возрасте до шести месяцев, если решение суда об усыновлении вступило в законную силу после 1 июля 2011 года, профессионального образования, профессионального обучения и дополнительного профессионального образования:

договор на оказание платных образовательных услуг, соответствующий требованиям законодательства Российской Федерации;

документы, подтверждающие расходы заявителя на оплату профессионального образования, профессионального обучения и

дополнительного профессионального образования, - в случае оплаты профессионального образования, профессионального обучения и дополнительного профессионального образования за счет собственных средств.»;

5) в пункте 2.7:

в абзаце первом слова «Пенсионного фонда Российской Федерации» заменить словами «Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«документы (сведения) о сумме выплат застрахованному лицу»;

6) подпункт 12 пункта 2.7 признать утратившим силу;

7) 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) 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.»;

8) приложение 1 к административному регламенту (Заявление о предоставлении государственной услуги) изложить в новой редакции:

«Приложение 1  
к административному регламенту  
предоставления на территории  
Ленинградской области государственной  
услуги по назначению материнского капитала

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(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 \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о предоставлении государственной услуги

Прошу предоставить материнский капитал в связи с рождением

(очередность рождения (усыновления) ребенка

(фамилия, имя, отчество, дата рождения (усыновления) ребенка

(фамилия матери, которая была при рождении ребенка, в связи  
с рождением которого возникло право на материнский капитал)

Статус заявителя \_\_\_\_\_

(мать, отец, ребенок)

Сведения о перемене имени членов семьи: изменял(а)/не изменил(а)

Сведения о заключении/расторжении брака членов семьи (номер и дата актовой записи, 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.



Сведения о детях (по очередности рождаемости (усыновления)):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Пол	Реквизиты свидетельства о рождении	Число, месяц, год рождения	Место рождения	Гражданство	СНИЛС (при наличии)
1							
2							
3							
4							
5							

Сообщаю, что все члены семьи получают следующие виды доходов:

№ п/п	Вид полученного дохода	Отметить, если имеется ли данный вид дохода (указать слово "да")
1	Доходы, полученные от трудовой деятельности	
2	Денежное довольствие	
3	Выплаты социального характера (пенсии, пособия, стипендии и пр.)	
4	Иные полученные доходы, всего:	
	в том числе:	
4.1	Доходы, полученные от предпринимательской деятельности	
4.2	Доходы, полученные от личного подсобного хозяйства	
4.3	Полученные алименты	
4.4	Доходы, полученные от собственности, в том числе от сдачи имущества в аренду, продажи имущества	

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 производится удержания)

Сообщаю сведения об отце (о матери) ребенка

Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	СНИЛС	Документ, удостоверяющий личность, серия документа, номер документа, дата выдачи документа, код подразделения	Адрес регистрации по месту жительства, дата регистрации

К заявлению прилагаю:

№ п/п	Наименование документа	Количество документов

Просим поставить отметку(и) "V"

<input type="checkbox"/>	имею статус многодетной семьи Ленинградской области
--------------------------	---

Прошу направить средства (часть средств) материнского капитала на:

№ п/п	Цель направления средств	Сумма, руб.	с Порядком ознакомлен(а) (подпись)
1	улучшение жилищных условий на территории Ленинградской области, в т.ч.:		
1.1	приобретение (строительство, реконструкция) жилого помещения		
1.2	ремонт, инженерно-техническое обеспечение жилого помещения		
1.3	приобретение земельных участков		

2	получение образования (образовательных услуг) ребенком (детьми), услуг по присмотру и уходу за детьми		
2.1	получение профессионального образования, профессионального обучения и дополнительного профессионального образования		
3	получение ребенком (детьми) платных медицинских услуг, в том числе приобретение дорогостоящих лекарственных препаратов для медицинского применения ребенком (детьми)		
4	получение платных медицинских стоматологических услуг		
5	на лечение, реабилитацию и абилитацию ребенка-инвалида		
6	приобретение санаторно-курортных путевок по медицинским показаниям и проезд к месту лечения и обратно в пределах Российской Федерации		
7	на приобретение транспортного средства (в том числе погашение основного долга и уплаты процентов по кредиту (займу) на приобретение транспортного средства)		
8	приобретение сельскохозяйственных животных, пчел и птицы, техники для личного подсобного хозяйства		

Средствами материнского капитала ранее

\_\_\_\_\_

(указать - распорядился (-лась)  
(не распорядился (-лась))

Настоящим заявлением подтверждаю:  
родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением которого возникло право на предоставление материнского капитала

\_\_\_\_\_

(указать - не лишился(-лась) (лишился(-лась))

умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности, в отношении своего ребенка (детей)

\_\_\_\_\_

(указать - не совершал (не совершала), совершал (совершала))

решение об отмене усыновления ребенка, в связи с усыновлением которого возникло право на предоставление материнского капитала

(указать - не принималось (принималось))

решение об ограничении в родительских правах в отношении ребенка, в связи с рождением которого возникло право на предоставление материнского капитала

(указать - не принималось (принималось))

решение об отобрании ребенка, в связи с рождением которого возникло право на предоставление материнского капитала.

(указать - не принималось (принималось))

Денежные средства прошу перечислять (заполнить нужные реквизиты):

1) в случае компенсации понесенных расходов в соответствии с Порядком:

В почтовое отделение, расположенное в Ленинградской области, которое обслуживает население по моему месту жительства (указать адрес или номер почтового отделения)	В _____ (название банка (кредитной организации), номер отделения, филиала, офиса)
	номер счета _____ (в случае перечисления на банковскую карту необходимо указать номер счета, а не карты)
	<input type="checkbox"/> просим поставить отметку "V", если номер счета относится к национальной платежной карте "Мир"
(клиент кредитной организации представляет справку (распечатку с сайта кредитной организации) о реквизитах для перечисления средств на банковский счет в рублях Российской Федерации)	

2) в случае безналичного перечисления денежных средств физическим (юридическим) лицам, с которыми заявитель и(или) его супруг заключили договор (сделку в соответствии с Порядком:

Наименование организации либо Ф.И.О. физического лица:

Почтовый адрес
ИНН
БИК
КПП
Банк получателя
Р/счет
К/счет

Подтверждаю, что сведения, сообщенные мной в настоящем заявлении, точны и исчерпывающи.

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 прекращение ее предоставления (например: перемена места жительства; изменение номера банковского счета, персональных данных, состава семьи), необходимо известить ЦСЗН через МФЦ либо ПГУ ЛО либо ЕПГУ, не позднее чем в месячный 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))

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

<input type="checkbox"/>	выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу <*>: Ленинградская область, _____
<input type="checkbox"/>	_____
<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, находящийся по другому адресу.

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)

»