



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

ПРИКАЗ

от 20.10.2026

№ 1642

г. Краснодар

**Об утверждении форм заявлений, используемых
в целях предоставления (прекращения)
Героям Краснодарского края,
Героям труда Краснодарского края, Героям Кубани,
Героям труда Кубани, а также вдовам (вдовцам)
таких лиц, ежемесячной денежной выплаты**

В соответствии с постановлением Губернатора Краснодарского края от 04 сентября 2006 г. № 770 "О утверждении Порядка предоставления Героям Краснодарского края, Героям труда Краснодарского края, их вдовам (вдовцам) ежемесячной денежной выплаты и внесении изменений в некоторые нормативные правовые акты Краснодарского края" п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1) форму заявления о предоставлении ежемесячной денежной выплаты согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) форму заявления о прекращении предоставления ежемесячной денежной выплаты согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Отделу информационно-аналитической работы (Гаврилец И.В.) обеспечить:

1) направление настоящего приказа для размещения (опубликования) на сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" admkrain.krasnodar.ru;

2) направление настоящего приказа для размещения (опубликования) на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru);

3) размещение настоящего приказа на официальном сайте министерства труда и социального развития Краснодарского края.

3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра труда и социального развития Краснодарского края Костанова А.И.

4. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр

С.П. Гаркуша

Приложение 1

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства
труда и социального развития
Краснодарского края
от 20.10.2018 № 1642

Форма

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КРАСНОДАРСКОГО
КРАЯ – УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В

(наименование управления социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении ежемесячной денежной выплаты

1. Заявитель:

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

дата рождения (день, месяц, год): _____

место рождения: _____

адрес места жительства: _____

СНИЛС (при наличии): _____

телефонный номер: _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

2. Представитель заявителя (в случае обращения представителя):

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

телефонный номер: _____

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

3. В соответствии с Порядком предоставления Героям Краснодарского края, Героям труда Краснодарского края, их вдовам (вдовцам) ежемесячной де-

нежной выплаты, утвержденным постановлением главы администрации Краснодарского края от 04 сентября 2006 г. № 770, прошу предоставить мне (заявителю) ежемесячную денежную выплату.

4. Заявитель относится к одной из следующих категорий (нужное отметить):

☐ — лицо, награжденное медалью "Герой Краснодарского края"

☐ — лицо, награжденное медалью "Герой труда Краснодарского края"

☐ — лицо, награжденное медалью "Герой Кубани"

☐ — лицо, награжденное медалью "Герой труда Кубани"

☐ — вдова (вдовец) лица, награжденного медалью "Герой Краснодарского края"

☐ — вдова (вдовец) лица, награжденного медалью "Герой труда Краснодарского края"

☐ — вдова (вдовец) лица, награжденного медалью "Герой Кубани"

☐ — вдова (вдовец) лица, награжденного медалью "Герой труда Кубани"

5. Документы, прилагаемые к заявлению:

(дата, месяц, год)

(подпись)

(Фамилия И.О.)

(отрывная часть, выдаваемая на личном приеме заявителю (представителю заявителя) после подачи им заявления о предоставлении ежемесячной денежной выплаты)

Наименование управления социальной защиты населения, принявшего заявление о предоставлении ежемесячной денежной выплаты:

Фамилия, инициалы, подпись специалиста, принявшего заявление: _____

Дата принятия заявления: _____

Начальник отдела
сопровождения
социальных выплат
министерства труда и
социального развития
Краснодарского края



Ю.А. Кретинин



Приложение 2

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства
труда и социального развития
Краснодарского края
от 20.10.2016 № 1642

Форма

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КРАСНОДАРСКОГО
КРАЯ – УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В

(наименование управления социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о прекращении предоставления
ежемесячной денежной выплаты

1. Заявитель:

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

дата рождения (день, месяц, год): _____

место рождения: _____

адрес места жительства: _____

СНИЛС (при наличии): _____

телефонный номер: _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

2. Представитель заявителя (в случае обращения представителя):

фамилия: _____

имя: _____

отчество (при наличии): _____

телефонный номер: _____

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

3. В соответствии с Порядком предоставления Героям Краснодарского

края, Героям труда Краснодарского края, их вдовам (вдовцам) ежемесячной денежной выплаты, утвержденным постановлением главы администрации Краснодарского края от 04 сентября 2006 г. № 770, прошу прекратить предоставление мне (заявителю) ежемесячной денежной выплаты.

4. Документы, прилагаемые к заявлению:

(дата, месяц, год)

(подпись)

(Фамилия И.О.)

(отрывная часть, выдаваемая на личном приеме заявителю (представителю заявителя) после подачи им заявления о прекращении предоставления ежемесячной денежной выплаты)

Наименование управления социальной защиты населения, принявшего заявление о прекращении предоставления ежемесячной денежной выплаты:

Фамилия, инициалы, подпись специалиста, принявшего заявление: _____

Дата принятия заявления: _____

Начальник отдела
сопровождения
социальных выплат
министерства труда и
социального развития
Краснодарского края



Ю.А. Кретинин