ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 13.06.2023 № 685

г. Вологда

О внесении изменений в отдельные постановления Правительства области

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Порядок назначения и выплаты единовременного пособия при рождении ребенка, утвержденный постановлением Правительства области от 20 декабря 2004 года № 1180, следующие изменения:

в пункте 3 слова «Порядком учета и исчисления величины среднедушевого дохода, дающего право на получение ежемесячного пособия на ребенка» заменить словами «Порядком учета и исчисления величины среднедушевого дохода, предусмотренным частью 2 статьи 3 закона области «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Вологодской области»»;

в пункте 5:

абзац третий подпункта «в» признать утратившим силу;

дополнить подпунктом «з» следующего содержания:

«; з) копию свидетельства об усыновлении (удочерении) – если заявителем является усыновитель, который не указан в качестве родителя в документах, предусмотренных в подпункте «б» настоящего пункта и подпункте «а» пункта 7 настоящего Порядка»;

в пункте 6:

в абзаце первом слова «подпунктами «б» - «ж» пункта 5» заменить словами «подпунктами «б» - «з» пункта 5»;

подпункт «в» признать утратившим силу;

в пункте 7:

подпункт «а» изложить в следующей редакции:

«а) копию свидетельства о рождении на каждого ребенка, за исключением случая, предусмотренного подпунктом «б» пункта 5 настоящего Порядка (в случае отсутствия свидетельства о рождении ребенка, умершего на первой неделе жизни, – копию справки о рождении);»;

подпункт «в» признать утратившим силу;

подпункт «д» дополнить абзацем следующего содержания:

«; справку об учебе ребенка в возрасте до 23 лет по очной форме обучения в профессиональной образовательной организации, в образовательной организации высшего образования – если ребенок, достигший возраста 18 лет, не работает и обучается по очной форме обучения в профессиональной образовательной организации или в образовательной организации высшего образования в указанный в настоящем подпункте период»;

в абзаце шестом пункта 10 слова «(многофункционального центра)» исключить;

в пункте 11 слова «(многофункциональный центр)» исключить;

пункт 13 изложить в следующей редакции:

«13. Выплата единовременного пособия осуществляется КУ ВО «Центр социальных выплат» не позднее последнего числа месяца, следующего за месяцем принятия решения о назначении единовременного пособия.

Выплата единовременного пособия осуществляется через кредитные организации, а в случаях отсутствия в населенных пунктах кредитных организаций или наличия у заявителя инвалидности I группы – через организации федеральной почтовой связи либо через кредитные организации по выбору гражданина.

Кредитным организациям, организациям федеральной почтовой связи денежные средства перечисляются с учетом сумм на оплату услуг в соответствии с заключенными договорами.»;

в приложении 1 к Порядку:

в таблице пункта 2:

после строки

«	ежемесячное пособие по уходу за ребенком	»

дополнить строкой

«	ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка		»;

строки

«	Если не представлена копия свидетельства об усыновлении (удочерении) ребенка (в случае, если заявитель является усыновителем, который не указан в качестве родителя в документе, подтверждающем факт рождения ребенка)	
	Сведения из свидетельства об усыновлении (удочерении):	
	Ф.И.О. усыновленного ребенка	
	Дата усыновления	
	Место усыновления	
	Согласен на предоставление органами ЗАГС информации об усыновлении	_____ (подпись заявителя)

» исключить;

в пункте 3 слова «(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата)» заменить словами «(наименование кредитной организации и номер счета или номер и адрес почтового отделения (в случаях отсутствия в населенных пунктах кредитных организаций или наличия у заявителя инвалидности I группы))»;

в приложении 2 к Порядку:

в таблице пункта 2:

после строки

«	ежемесячное пособие по уходу за ребенком	»

дополнить строкой

«	ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка	»;

строки

«	Если не представлена копия свидетельства об усыновлении (удочерении) ребенка (в случае, если заявитель является усыновителем, который не указан в качестве родителя в документе, подтверждающем факт рождения ребенка)	
	Сведения из свидетельства об усыновлении (удочерении):	
	Ф.И.О. усыновленного ребенка	
	Дата усыновления	
	Место усыновления	»

исключить;

в пункте 3 слова «(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата)» заменить словами «(наименование кредитной организации и номер счета или номер и адрес почтового отделения (в случаях отсутствия в населенных пунктах кредитных организаций или наличия у заявителя инвалидности I группы))».

2. Внести в Порядок назначения и выплаты ежемесячного пособия на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным, утвержденный постановлением Правительства области от 20 декабря 2004 года № 1181, следующие изменения:

в абзаце первом пункта 3 слова «Порядком учета и исчисления величины среднедушевого дохода, дающего право на получение ежемесячного пособия на ребенка» заменить словами «Порядком учета и исчисления величины среднедушевого дохода, предусмотренным частью 2 статьи 3 закона области «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Вологодской области»»;

пункт 5 дополнить подпунктом «д» следующего содержания:

«; д) копию свидетельства об усыновлении (удочерении), выданного органами записи актов гражданского состояния, – если заявителем является усыновитель, который не указан в качестве родителя в документах, предусмотренных в подпункте «б» настоящего пункта и подпункте «в» пункта 7 настоящего Порядка»;

в пункте 7:

подпункт «в» изложить в следующей редакции:

«в) копию свидетельства о рождении ребенка, за исключением случая, предусмотренного подпунктом «б» пункта 5 настоящего Порядка;»;

в подпункте «г»:

в абзаце четвертом слова «в настоящем подпункте» заменить словами «в абзаце третьем настоящего подпункта»;

в абзаце пятом слова «в настоящем подпункте» заменить словами «в абзаце третьем настоящего подпункта»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«справку об учебе ребенка в возрасте до 23 лет по очной форме обучения в профессиональной образовательной организации, в образовательной организации высшего образования – если ребенок, достигший возраста 18 лет, не работает и обучается по очной форме обучения в профессиональной образовательной организации или в образовательной организации высшего образования в указанный в абзаце третьем настоящего подпункта период;»;

подпункт «ж» признать утратившим силу;

в абзаце первом пункта 7^1 слова «(многофункциональный центр)» исключить;

в пункте 8:

в абзаце втором слова «подпунктами «б» - «г» пункта 5» заменить словами «подпунктами «б» - «д» пункта 5»;

подпункт «в» признать утратившим силу;

в абзаце первом пункта 13 слова «(многофункциональным центром)» исключить;

в подпункте «б» пункта 17 цифру и слово «6 месяцев» заменить цифрой и словом «3 месяцев»;

пункт 22 изложить в следующей редакции:

«22. Выплату ежемесячного пособия осуществляет КУ ВО «Центр социальных выплат»:

впервые – не позднее последнего числа месяца, следующего за месяцем принятия решения о назначении пособия;

в последующем – за текущий месяц не позднее последнего числа текущего месяца.

Выплата ежемесячного пособия осуществляется через кредитные организации, а в случаях отсутствия в населенных пунктах кредитных организаций или наличия у заявителя инвалидности I группы – через организации федеральной почтовой связи либо через кредитные организации по выбору гражданина.

Кредитным организациям, организациям федеральной почтовой связи, денежные средства перечисляются с учетом сумм на оплату услуг в соответствии с заключенными договорами.»;

абзац второй пункта 23 изложить в следующей редакции:

«При изменении сведений, указанных в заявлении, получатели ежемесячного пособия представляют в КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр) заявление об указанных выше изменениях.»;

пункт 25 изложить в следующей редакции:

«25. Суммы, излишне выплаченные получателю по вине КУ ВО «Центр социальных выплат», удержанию не подлежат, за исключением счетной (технической) ошибки.»;

приложение 1 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

приложение 2 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

в приложении 3 в Порядку:

после строки

«	ежемесячное пособие по уходу за ребенком	»

дополнить строкой

«	ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка	».

3. Внести в Порядок назначения и выплаты единовременного пособия малоимущим семьям на детей, идущих в первый класс, утвержденный постановлением Правительства области от 20 декабря 2007 года № 1805, следующие изменения:

абзацы второй и третий пункта 2 изложить в следующей редакции:

«Единовременное пособие назначается и выплачивается семьям, проживающим на территории Вологодской области:

а) на детей из малоимущих семей;»;

абзацы второй и третий пункта 3 признать утратившими силу;

в пункте 4:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«4. Родитель (опекун, приемный родитель, усыновитель) (далее – заявитель) за предоставлением единовременного пособия обращается в КУ ВО «Центр социальных выплат» или в многофункциональный центр по месту нахождения образовательной организации, в которую зачислен ребенок, и представляет:»;

абзац третий подпункта «г» признать утратившим силу;

подпункт «д» изложить в следующей редакции:

«д) копию свидетельства об усыновлении (удочерении) – если заявителем является усыновитель, который не указан в качестве родителя в документах, предусмотренных в подпункте «в» настоящего пункта и подпункте «а» пункта 4^3 настоящего Порядка;»;

в пункте 4^1 слова и цифру «до 1 ноября» заменить словами и цифрами «в период с 1 августа по 15 ноября»;

подпункт «в» пункта 4^2 признать утратившим силу;

в пункте 4^3:

подпункты «а», «б» изложить в следующей редакции:

«а) копию свидетельства о рождении ребенка, за исключением случая, предусмотренного подпунктом «в» пункта 4 настоящего Порядка;

б) справку образовательной организации о зачислении ребенка в первый класс;»;

подпункт «д» дополнить абзацем следующего содержания:

«; справку об учебе ребенка в возрасте до 23 лет по очной форме обучения в профессиональной образовательной организации, в образовательной организации высшего образования – если ребенок, достигший возраста 18 лет, не работает и обучается по очной форме обучения в профессиональной образовательной организации или в образовательной организации высшего образования в указанный в настоящем подпункте период»;

в абзаце пятом пункта 4^5 слова «(многофункционального центра)» исключить;

пункты 6, 7 изложить в следующей редакции:

«6. КУ ВО «Центр социальных выплат» принимает решение о назначении (отказе в назначении) единовременного пособия на основании заявления и представленных заявителем (представителем заявителя) документов не позднее 10 рабочих дней со дня регистрации заявления о назначении единовременного пособия, а в случае направления межведомственного(ых) запроса(ов) – со дня поступления всех запрашиваемых документов (сведений) в КУ ВО «Центр социальных выплат».

В случае отказа в назначении единовременного пособия КУ ВО «Центр социальных выплат» в срок не позднее 2 рабочих дней со дня принятия решения сообщает об этом заявителю с указанием основания отказа и порядка его обжалования.

Основанием для отказа является выявление противоречий в сведениях, содержащихся в представленных документах, или отсутствие у заявителя права на единовременное пособие на день регистрации заявления.

7. Выплата единовременного пособия производится КУ ВО «Центр социальных выплат» с 10 августа по 20 декабря текущего года.

Выплата единовременного пособия осуществляется через кредитные организации, а в случаях отсутствия в населенных пунктах кредитных организаций или наличия у заявителя инвалидности I группы через организации федеральной почтовой связи либо через кредитные организации по выбору гражданина.

Кредитным организациям, организациям федеральной почтовой связи денежные средства перечисляются с учетом сумм на оплату услуг в соответствии с заключенными договорами.

Назначенное и неполученное единовременное пособие выплачивается в случае обращения заявителя за его получением в течение трех лет со дня его назначения.»;

в пункте 9 слова «на детей, идущих в первый класс впервые» заменить словом «однократно»;

приложение 1 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему постановлению;

приложение 2 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему постановлению.

4. Внести в Порядок предоставления единовременной денежной выплаты в связи с рождением (усыновлением) третьего ребенка или последующих детей, утвержденный постановлением Правительства области от 27 июня 2011 года № 737, следующие изменения:

пункт 3 дополнить подпунктом «и» следующего содержания:

«; и) копию свидетельства об усыновлении (удочерении) – если заявителем является усыновитель, который не указан в качестве родителя в документах, предусмотренных в подпункте «г» настоящего пункта и подпункте «в» пункта 5^1 настоящего Порядка»;

в пункте 4^1:

в абзаце первом слова «подпунктами «в» - «д» пункта 3» заменить словами «подпунктами «в», «г», «и» пункта 3»;

подпункт «г» признать утратившим силу;

в пункте 5^1:

подпункт «в» изложить в следующей редакции:

«в) копию свидетельства о рождении на каждого ребенка, за исключением случая, предусмотренного подпунктом «г» пункта 3 настоящего Порядка (копию справки о рождении – если отсутствует свидетельство о рождении ребенка, умершего на первой неделе жизни);»;

подпункт «к» признать утратившим силу;

в пункте 5^2 слова «(многофункциональный центр)» исключить;

в абзаце первом пункта 7 слова «(многофункциональный центр)» исключить;

пункт 9 изложить в следующей редакции:

«9. Выплата единовременной денежной выплаты производится КУ ВО «Центр социальных выплат» не позднее последнего числа месяца, следующего за месяцем принятия решения о предоставлении единовременной денежной выплаты.

Выплата единовременной денежной выплаты осуществляется через кредитные организации, а в случаях отсутствия в населенных пунктах кредитных организаций или наличия у заявителя инвалидности I группы через организации федеральной почтовой связи либо через кредитные организации по выбору гражданина.

Кредитным организациям, организациям федеральной почтовой связи, денежные средства перечисляются с учетом сумм на оплату услуг в соответствии с заключенными договорами.»;

в приложении 1 к Порядку:

в таблице 3 строки

«

Если не представлена копия свидетельства об усыновлении (удочерении) ребенка (в случае, если заявитель является усыновителем, который не указан в качестве родителя в документе, подтверждающем факт рождения ребенка)	
Сведения из свидетельства об усыновлении (удочерении):	
Ф.И.О. усыновленного ребенка	
Дата усыновления	
Место усыновления	
Согласен на предоставление органами ЗАГС информации об усыновлении	_____ (подпись заявителя)

»

исключить;

слова «(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата)» заменить словами «(наименование кредитной организации и номер счета или номер и адрес почтового отделения (в случаях отсутствия в населенных пунктах кредитных организаций или наличия у заявителя инвалидности I группы))»;

в приложении 2 к Порядку:

в таблице 3 строки

«

Если не представлена копия свидетельства об усыновлении (удочерении) ребенка (в случае, если заявитель является усыновителем, который не указан в качестве родителя в документе, подтверждающем факт рождения ребенка)	
Сведения из свидетельства об усыновлении (удочерении):	
Ф.И.О. усыновленного ребенка	
Дата усыновления	
Место усыновления	

»;

исключить;

слова «(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата)» заменить словами «(наименование кредитной организации и номер счета или номер и адрес почтового отделения (в случаях отсутствия в населенных пунктах кредитных организаций или наличия у заявителя инвалидности I группы))».

5. Внести в Порядок предоставления ежемесячной денежной выплаты на третьего и каждого последующего ребенка, утвержденный постановлением Правительства области от 7 декабря 2012 года № 1452, следующие изменения:

абзац третий подпункта «д» пункта 3 признать утратившим силу;

подпункт «в» пункта 6 изложить в следующей редакции:

«в) копию свидетельства о рождении на каждого ребенка, за исключением случая, предусмотренного подпунктом «в» пункта 3 настоящего Порядка; (копию справки о рождении – если отсутствует свидетельство о рождении ребенка, умершего на первой неделе жизни);»;

в пункте 6^1 слова «(многофункционального центра)» исключить;

в абзаце первом пункта 12 слова «(многофункциональный центр)» исключить;

пункт 16 изложить в следующей редакции:

«16. Выплату ежемесячной денежной выплаты осуществляет КУ ВО «Центр социальных выплат»:

впервые – не позднее последнего числа месяца, следующего за месяцем принятия решения о назначении ежемесячной денежной выплаты;

в последующем – за текущий месяц не позднее последнего числа текущего месяца.

Выплата ежемесячной денежной выплаты осуществляется через кредитные организации, а в случаях отсутствия в населенных пунктах кредитных организаций или наличия у заявителя инвалидности I группы – через организации федеральной почтовой связи либо через кредитные организации по выбору гражданина.

Кредитным организациям, организациям федеральной почтовой связи, денежные средства перечисляются с учетом сумм на оплату услуг в соответствии с заключенными договорами.»;

в подпункте «б» пункта 17 цифру и слово «6 месяцев» заменить цифрой и словом «3 месяцев»;

в приложении 1 к Порядку:

в таблице пункта 2:

после строки

«	ежемесячное пособие по уходу за ребенком	»

дополнить строкой

«	ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка		»;

слова «(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата)» заменить словами «(наименование кредитной организации и номер счета или номер и адрес почтового отделения (в случаях отсутствия в населенных пунктах кредитных организаций или наличия у заявителя инвалидности I группы))»;

в приложении 2 к Порядку:

в таблице пункта 2:

после строки

«	ежемесячное пособие по уходу за ребенком	»

дополнить строкой

«	ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка		»;

слова «(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата)» заменить словами «(наименование кредитной организации и номер счета или номер и адрес почтового отделения (в случаях отсутствия в населенных пунктах кредитных организаций или наличия у заявителя инвалидности I группы))».

6. Гражданам, получающим ежемесячное пособие на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным, назначенное в соответствии с

постановлением Правительства области от 20 декабря 2004 года №181, ежемесячную денежную выплату на третьего и каждого последующего ребенка, назначенную в соответствии с постановлением Правительства области от 7 декабря 2012 года №1452, выплата указанных мер социальной поддержки продолжает осуществляться способом, который применялся до вступления в силу настоящего постановления.

7. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования.

По поручению Губернатора области
первый заместитель Губернатора области **Э.Н. Зайнак**

Приложение 1
к постановлению
Правительства области
от 13.06.2023 № 685

«Приложение 1 к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ НА РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА, РЕБЕНКА, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество, статус по отношению
_____,
к ребенку (родитель, усыновитель, опекун, попечитель, приемный родитель)
проживающая(ий) по адресу:
_____,
(указывается адрес фактического проживания)
сведения о регистрации по месту жительства:
_____
(указываются на основании записи в паспорте
_____,
или в ином документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства)
сведения о регистрации (учете) по месту пребывания:
_____
(указываются на основании документа,
_____,
подтверждающего регистрацию по месту пребывания)
телефоны: _____,
документ, удостоверяющий личность:

наименование			
серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

СНИЛС _____,
прошу назначить ежемесячное пособие на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным (нужное подчеркнуть):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	День, месяц и год рождения	СНИЛС
1.			
2.			

по следующему основанию:
(основание назначения ежемесячного пособия отметить знаком «V»)

1) являюсь одним из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей, приемных родителей) в малоимущей семье.

Сообщаю, что общий доход семьи, состоящей из _____ человек, за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения за назначением ежемесячного пособия, составил _____ руб.

Месяц, год	Сведения о доходах семьи (руб.)	
	подтверждены документально	без представления документов

Прошу исключить из общей суммы дохода семьи алименты в сумме _____ руб., удерживаемые по _____
(основание для удержания алиментов,
_____;
фамилия, имя, отчество лица, в пользу которого производятся удержания)

2) являюсь одиноким родителем (усыновителем, опекуном, попечителем, приемным родителем), воспитывающим ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным;

3) являюсь одним из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей, приемных родителей), который не работает в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным.

1. Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для назначения ежемесячного пособия, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если не представлена копия свидетельства о рождении ребенка (детей)	
Ф.И.О. ребенка	
дата рождения ребенка	
место рождения	
место регистрации рождения	
Если не представлены сведения о супруге	
Ф.И.О. супруга (супруги)	

дата рождения супруга (супруги)	
СНИЛС супруга (супруги)	
реквизиты документа, удостоверяющего личность супруга (супруги)	
место регистрации брака	
Ф.И.О. супруга, с которым расторгнут брак	
место регистрации расторжения брака	
Если не представлена копия акта органа опеки и попечительства о назначении ребенку опекуна (попечителя) (в случае если за ежемесячным пособием обращается опекун, попечитель, приемный родитель)	
Ф.И.О. ребенка	
дата установления опеки (попечительства)	
орган опеки и попечительства, установивший опеку (попечительство)	
Если не представлена копия свидетельства о смерти другого родителя, супруга (усыновителя, опекуна, попечителя, приемного родителя) (в случае если заявитель является одиноким родителем (усыновителем, опекуном, попечителем, приемным родителем)	
сведения из свидетельства о смерти другого родителя, супруга:	
Ф.И.О. умершего родителя, супруга	
дата рождения умершего родителя, супруга	
дата смерти	
место регистрации смерти	
Если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включаются пенсии, компенсации	
СНИЛС, Ф.И.О. членов семьи, наименование органа, назначившего пенсию, компенсацию	
Если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включается доход индивидуального предпринимателя	
ИНН и Ф.И.О. физического лица (индивидуального предпринимателя)	
Если за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявителю или члену его семьи Фондом социального страхования Российской Федерации или Фондом пенсионного и социального	указать наименование регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации или территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, осуществившего

страхования Российской Федерации выплачивалось:	выплату
пособие по временной нетрудоспособности	
пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием	
пособие по беременности и родам, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	
ежемесячное пособие по уходу за ребенком	
ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка	
Если за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявитель или член его семьи проходил военную службу по призыву	
Ф.И.О. члена семьи заявителя, призванного на военную службу	
место призыва	
дата призыва	
номер воинской части или ее наименование	
Для назначения ежемесячного пособия независимо от доходов семьи неработающему в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом родителю (усыновителю, опекуну, попечителю, приемному родителю)	
СНИЛС и Ф.И.О. родителя (усыновителя, опекуна, попечителя, приемного родителя), который через территориальные органы Пенсионного фонда Российской Федерации или Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации получает компенсацию неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным	
В случае несоответствия фамилии, имени, отчества заявителя и (или) ребенка (детей) в представленных документах	
предыдущие персональные данные:	
Ф.И.О.	
место изменения (перемены)	

дата изменения (перемены)	
документ, подтверждающий (изменения) перемену	
Если не представлена копия справки федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающей факт установления инвалидности ребенку (в случае, если ребенок является инвалидом)	
Ф.И.О. ребенка	
дата рождения ребенка	
наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, установившего инвалидность	
дата установления инвалидности	
Если не представлена копия справки организации, входящей в государственную или муниципальную систему здравоохранения, о наличии у ребенка ВИЧ-инфекции	
Ф.И.О. ребенка	
наименование и адрес организации, входящей в государственную или муниципальную систему здравоохранения, установившей наличие у ребенка ВИЧ-инфекции	
Согласен на предоставление информации	_____ (подпись заявителя)

2. Прошу перечислять ежемесячное пособие в _____

_____

(наименование кредитной организации и реквизиты карты платежной системы «Мир» или номер и адрес почтового отделения (в случаях отсутствия в населенных пунктах кредитных организаций или наличия у заявителя инвалидности I группы))

3. Подтверждаю, что мне разъяснено:

о необходимости представлять документы, подтверждающие доходы или отсутствие доходов семьи, обязанность по представлению которых возложена на заявителя, и о том, что в случае непредставления указанных документов по истечении 12 месяцев, начиная с месяца их предыдущего представления в КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр) выплата ежемесячного пособия мне будет прекращена _____;

(подпись заявителя)

об обязанности извещать КУ ВО «Центр социальных выплат» о наступлении обстоятельства, влекущего прекращение выплаты ежемесячного пособия, об изменении сведений в документе, удостоверяющем личность получателя (фамилии, имени, отчества, номера, серии (при наличии), наименования кредитной организации и (или) номера счета или индекса отделения почтовой связи, указанных в заявлении, в срок, не превышающий 5

рабочих дней со дня наступления такого обстоятельства либо со дня изменения указанных сведений.

«__»_____ 20__ г. _____
(дата подачи заявления) (подпись заявителя)

«__»_____ 20__ г. № _____ _____
(дата и номер регистрации заявления) (подпись специалиста)»

Приложение 2
к постановлению
Правительства области
от 13.06.2023 № 685

«Приложение 2 к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»
от _____
(фамилия, имя, отчество, паспортные данные,
_____
реквизиты документа, подтверждающего полномочия
_____
представителя заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ НА РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА, РЕБЕНКА, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ

Прошу назначить _____,
(фамилия, имя, отчество доверителя,
_____
его статус по отношению к ребенку (родитель, усыновитель, опекун, попечитель, приемный родитель)
родившей(ему)ся _____,
(день, месяц и год рождения)
проживающей(ему) по адресу: _____,
(указывается адрес фактического проживания)
сведения о регистрации по месту жительства: _____
(указываются на основании записи в
_____,
паспорте доверителя или в ином документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства)
сведения о регистрации (учете) по месту пребывания: _____
_____,
(указываются на основании документа, подтверждающего регистрацию (учет) по месту пребывания)
СНИЛС _____,
телефоны: раб. _____, дом. _____,
ежемесячное пособие на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным (нужное подчеркнуть):

№	Фамилия, имя, отчество ребенка	День, месяц и год рождения	СНИЛС

п/п			
1.			
2.			

по следующему основанию:
(основание назначения ежемесячного пособия отметить знаком «V»)

1) является одним из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей, приемных родителей) в малоимущей семье.

Сообщаю, что общий доход семьи, состоящей из _____ человек, за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения за назначением ежемесячного пособия, составил _____ руб.

Месяц, год	Сведения о доходах семьи (руб.)	
	подтверждены документально	без представления документов

Прошу исключить из общей суммы дохода семьи алименты в сумме _____ руб., удерживаемые по _____
(основание для удержания алиментов, фамилия, имя, отчество лица,

_____
в пользу которого производятся удержания)

2) является одиноким родителем (усыновителем, опекуном, попечителем, приемным родителем), воспитывающим ребенка-инвалида, ребенка, являющегося
ВИЧ-инфицированным;

3) является одним из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей, приемных родителей), который не работает в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным.

1. Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для назначения ежемесячного пособия, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если не представлена копия свидетельства о рождении ребенка (детей)	
Ф.И.О. ребенка	
дата рождения ребенка	
место рождения	
место регистрации рождения	

Если не представлены сведения о супруге доверителя	
Ф.И.О. супруга (супруги) доверителя	
дата рождения супруга (супруги) доверителя	
СНИЛС супруга (супруги) доверителя	
реквизиты документа удостоверяющего личность супруга (супруги) доверителя	
место регистрации брака	
Ф.И.О. супруга, с которым расторгнут брак	
место регистрации расторжения брака	
Если не представлена копия акта органа опеки и попечительства о назначении ребенку опекуна (попечителя) (в случае если за ежемесячным пособием обращается опекун (попечитель)	
Ф.И.О. ребенка	
дата рождения ребенка	
дата установления опеки	
орган опеки и попечительства, установивший опеку (попечительство)	
Если не представлена копия свидетельства о смерти другого родителя (супруга, усыновителя, опекуна, попечителя, приемного родителя) (в случае если заявитель является одиноким родителем (усыновителем, опекуном, попечителем, приемным родителем)	
сведения из свидетельства о смерти другого родителя (супруга, усыновителя, опекуна, попечителя):	
Ф.И.О. умершего	
дата рождения умершего	
дата смерти	
место регистрации смерти	
Если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включаются пенсии, компенсации	
СНИЛС, Ф.И.О. членов семьи, наименование органа, назначившего пенсию, компенсацию	
Если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включается доход индивидуального предпринимателя	
ИНН и Ф.И.О. физического лица (индивидуального предпринимателя)	
Если за период шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявителю или члену его семьи Фондом социального страхования Российской Федерации или Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации выплачивалось:	указать наименование регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации или территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, осуществившего

	выплату
пособие по временной нетрудоспособности	
пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием	
пособие по беременности и родам, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	
ежемесячное пособие по уходу за ребенком	
ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка	
Если за период шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявитель или член его семьи проходил военную службу по призыву	
Ф.И.О. члена семьи заявителя, призванного на военную службу	
место призыва	
дата призыва	
номер воинской части или ее наименование	
Для назначения ежемесячного пособия на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов и проживают в иностранном государстве	
субъект Российской Федерации, в котором проживал должник до выезда на постоянное место жительства за границу	
Для назначения ежемесячного пособия на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов и находятся в розыске органами внутренних дел	
отдел органов внутренних дел, которым объявлен розыск должника	
отдел судебных приставов, в который направлено для исполнения решение суда об удержании алиментов	
Для назначения ежемесячного пособия на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов и находятся в розыске отделом судебных приставов	
отдел судебных приставов, которым объявлен розыск должника	
Для назначения ежемесячного пособия на ребенка независимо от доходов семьи неработающему в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным, родителю (усыновителю, опекуну, попечителю, приемному родителю)	
СНИЛС и Ф.И.О. родителя (усыновителя, опекуна, попечителя, приемного родителя), который через территориальные органы Пенсионного фонда Российской Федерации получает компенсацию неработающему	

трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом	
В случае несоответствия фамилии, имени, отчества заявителя и (или) ребенка (детей) в представленных документах	
предыдущие персональные данные:	
Ф.И.О.	
место изменения (перемены)	
дата изменения (перемены)	
документ, подтверждающий (изменения) перемену	
Если не представлена копия справки федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающей факт установления инвалидности ребенку (в случае, если ребенок является инвалидом)	
Ф.И.О. ребенка	
дата рождения ребенка	
наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, установившего инвалидность	
дата установления инвалидности	
Если не представлена копия справки организации, входящей в государственную, или муниципальную систему здравоохранения, о наличии у ребенка ВИЧ-инфекции	
Ф.И.О. ребенка	
наименование и адрес организации, входящей в государственную или муниципальную систему здравоохранения, установившей наличие у ребенка ВИЧ-инфекции	

2. Прошу перечислять ежемесячное пособие в _____
_____.

(наименование кредитной организации и реквизиты карты платежной системы «Мир» или номер и адрес почтового отделения (в случаях отсутствия в населенных пунктах кредитных организаций или наличия у заявителя инвалидности I группы))

3. Подтверждаю, что мне разъяснено:

о том, что получателю ежемесячного пособия необходимо представлять документы (сведения), подтверждающие доходы или отсутствие доходов семьи, и о том, что в случае непредставления указанных документов по истечении 12 месяцев начиная с месяца их предыдущего представления в КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр) выплата ежемесячного пособия ему будет прекращена _____;

(подпись представителя заявителя)

об обязанности получателя извещать КУ ВО «Центр социальных выплат» о наступлении обстоятельства, влекущего прекращение выплаты ежемесячного пособия, об изменении сведений в документе, удостоверяющем личность получателя (фамилии, имени, отчества, номера, серии (при наличии), наименования кредитной организации и (или) номера счета или индекса отделения почтовой связи, указанных в заявлении, - в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня наступления такого обстоятельства либо со дня изменения указанных сведений.

«__»_____ 20__ г. _____
(дата подачи заявления) (подпись представителя заявителя)

«__»_____ 20__ г. № _____ _____
(дата и номер регистрации заявления) (подпись специалиста)»

Приложение 3
к постановлению
Правительства области
от 13.06.2023 № 685

«Приложение 1 к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении единовременного пособия малоимущим семьям на детей, идущих в первый класс

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество,

_____,
статус по отношению к ребенку (родитель, усыновитель, опекун, приемный родитель)
проживающая(ий) по адресу: _____,
(указывается адрес фактического проживания)
сведения о регистрации по месту жительства: _____
(указываются на основании

_____
записи в паспорте или в ином документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства)
сведения о регистрации (учете) по месту пребывания: _____
(указываются на

_____,
основании документа, подтверждающего регистрацию (учет) по месту пребывания)
телефон: _____,

документ, удостоверяющий личность:

наименование			
серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

прошу назначить единовременное пособие малоимущим семьям на детей, идущих в первый класс:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	День, месяц и год рождения
1.		
2.		

1. Сообщаю, что общий доход семьи, состоящей из _____ человек, за шесть месяцев, предшествующих месяцу подачи настоящего заявления, составил:

_____ руб.

Месяц, год	Сведения о доходах семьи (руб.)	
	подтверждены документально	без представления документов

Прошу исключить из общей суммы дохода семьи алименты в сумме_____ руб., удерживаемые по _____

(основание для удержания алиментов, фамилия, имя, отчество

_____.

лица, в пользу которого производятся удержания)

2. Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для назначения единовременного пособия, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включаются пенсии, компенсации	
СНИЛС, Ф.И.О. членов семьи, наименование органа, назначившего пенсию, компенсацию	
Если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включается доход индивидуального предпринимателя	
ИНН и Ф.И.О. физического лица (индивидуального предпринимателя)	
если за период шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявителю или члену его семьи Фондом социального страхования Российской Федерации выплачивалось:	указать наименование регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации или Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, осуществившего выплату
пособие по временной нетрудоспособности	
пособие по временной	

нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием	
пособие по беременности и родам, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	
ежемесячное пособие по уходу за ребенком	
ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка	
Если за период шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявитель или член его семьи проходил военную службу по призыву	
Ф.И.О. члена семьи заявителя, призванного на военную службу	
Место призыва	
Дата призыва	
Номер воинской части или ее наименование	
Если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка (детей)	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка	
Место рождения	
Место регистрации рождения	
Если не представлен акт органа опеки и попечительства об установлении над ребенком опеки (в случае, если за пособием обращается опекун ребенка)	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка	
Дата установления опеки	
если не представлены сведения о супруге	
Ф.И.О. супруга (супруги)	
Дата рождения супруга (супруги)	
СНИЛС супруга (супруги)	
Реквизиты документа удостоверяющего личность супруга (супруги)	
Место регистрации брака	
Ф.И.О. супруга, с которым расторгнут брак	
Место регистрации расторжения брака	
В случае несоответствия фамилии, имени, отчества заявителя и (или) ребенка (детей) в представленных документах	
Предыдущие персональные данные:	

Ф.И.О.	
Место изменения (перемены)	
Дата изменения (перемены)	
Документ, подтверждающий (изменения) перемену	

3. Сделайте отметку в соответствующем квадрате, если одно или несколько из следующих утверждений о Вас или членах Вашей семьи является верным в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи заявителя:

☐ Вы или члены Вашей семьи являлись военнослужащими, сотрудниками учреждений и органов уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, органов федеральной службы безопасности, органов государственной охраны, органов внутренних дел Российской Федерации и других органов, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрено прохождение федеральной государственной службы, связанной с правоохранительной деятельностью (за исключением военнослужащих, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, органов принудительного исполнения Российской Федерации, таможенных органов Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации);

☐ Вы или члены Вашей семьи получали пенсию, назначаемую лицам, проходящим (проходившим) военную службу, службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, органах федеральной службы безопасности, органах государственной охраны, органах внутренних дел Российской Федерации, таможенных органах Российской Федерации, войсках национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, Главном управлении специальных программ Президента Российской Федерации;

☐ Вы или члены Вашей семьи получали ежемесячное пожизненное содержание судей, вышедших в отставку;

☐ Вы или члены Вашей семьи получали стипендию и иные денежные выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации, выплачиваемые лицам, обучающимся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования, лицам, обучающимся по очной форме по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров, и лицам, обучающимся в духовных образовательных организациях, а также компенсационные выплаты указанным категориям граждан в период их нахождения в академическом отпуске по медицинским показаниям.

4. Прошу перечислить единовременное пособие в:

_____.

(наименование кредитной организации и номер счета или номер и адрес почтового отделения (в случаях отсутствия в населенных пунктах кредитных организаций или наличия у заявителя инвалидности I группы))

«__»_____ 20__ г. _____
(дата подачи заявления) (подпись заявителя)

«__»_____ 20__ г. № _____ _____
(дата и номер регистрации заявления) (подпись специалиста)».

Приложение 4
к постановлению
Правительства области
от 13.06.2023 № 685

«Приложение 2 к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»
от _____
(фамилия, имя, отчество, паспортные данные)
_____
(реквизиты документа, подтверждающего
_____
полномочия представителя заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении единовременного пособия малоимущим семьям на детей, идущих в первый класс

Прошу назначить _____,
(фамилия, имя, отчество доверителя,
_____,
его статус по отношению к ребенку (родитель, усыновитель, опекун, приемный родитель)
родившейся(муся) _____,
(день, месяц и год рождения)
проживающей(ему) по адресу: _____,
(указывается адрес фактического проживания)
сведения о регистрации по месту жительства: _____
(указываются на основании записи в
_____
паспорте доверителя или в ином документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства)
сведения о регистрации (учете) по месту пребывания: _____
(указываются на основании
_____
документа, подтверждающего регистрацию (учет) по месту пребывания)
телефон: _____,

единовременное пособие малоимущим семьям на детей, идущих в первый класс:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Год, число и месяц рождения
1.		
2.		

1. Сообщаю, что общий доход семьи, состоящей из ___ человек, за шесть месяцев, предшествующих месяцу подачи настоящего заявления, составил:

_____ руб.

Месяц, год	Сведения о доходах семьи (руб.)	
	подтверждены документально	без представления документов

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

(основание для удержания алиментов, фамилия, имя, отчество

_____.

лица, в пользу которого производятся удержания)

2. Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для назначения единовременного пособия, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включаются пенсии, компенсации	
СНИЛС, Ф.И.О. членов семьи, наименование органа, назначившего пенсию, компенсацию	
Если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включается доход индивидуального предпринимателя	
ИНН и Ф.И.О. физического лица (индивидуального предпринимателя)	
если за период шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявителю или члену его семьи Фондом социального страхования Российской Федерации выплачивалось:	указать наименование регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации или территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, осуществившего выплату
пособие по временной нетрудоспособности	
пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве	

или профессиональным заболеванием	
пособие по беременности и родам, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	
ежемесячное пособие по уходу за ребенком	
ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка	
Если за период шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявитель или член его семьи проходил военную службу по призыву	
Ф.И.О. члена семьи заявителя, призванного на военную службу	
Место призыва	
Дата призыва	
Номер воинской части или ее наименование	
Если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка (детей)	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка	
Место рождения	
Место регистрации рождения	
Если заявителем не представлен акт органа опеки и попечительства об установлении над ребенком опеки (в случае, если за пособием обращается опекун ребенка)	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка	
Дата установления опеки	
Если не представлены сведения о супруге	
Ф.И.О. супруга (супруги) доверителя	
Дата рождения супруга (супруги) доверителя	
СНИЛС супруга (супруги) доверителя	
Реквизиты документа удостоверяющего личность супруга (супруги) доверителя	
Место регистрации брака	
Ф.И.О. супруга, с которым расторгнут брак	
Место регистрации расторжения брака	
В случае несоответствия фамилии, имени, отчества заявителя и (или) ребенка (детей) в представленных документах	
Предыдущие персональные данные:	
Ф.И.О.	
Место изменения (перемены)	
Дата изменения (перемены)	
Документ, подтверждающий (изменения) перемену	

3. Сделайте отметку в соответствующем квадрате, если одно или несколько из следующих утверждений о Вас или членах Вашей семьи является верным в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи заявителя:

☐ Доверитель или члены его семьи являлись военнослужащими, сотрудниками учреждений и органов уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, органов федеральной службы безопасности, органов государственной охраны, органов внутренних дел Российской Федерации и других органов, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрено прохождение федеральной государственной службы, связанной с правоохранительной деятельностью (за исключением военнослужащих, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, органов принудительного исполнения Российской Федерации, таможенных органов Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации);

☐ Доверитель или члены его семьи получали пенсию, назначаемую лицам, проходящим (проходившим) военную службу, службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, органах федеральной службы безопасности, органах государственной охраны, органах внутренних дел Российской Федерации, таможенных органах Российской Федерации, войсках национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, Главном управлении специальных программ Президента Российской Федерации;

☐ Доверитель или члены его семьи получали ежемесячное пожизненное содержание судей, вышедших в отставку;

☐ Доверитель или члены его семьи получали стипендию и иные денежные выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации, выплачиваемые лицам, обучающимся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования, лицам, обучающимся по очной форме по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров, и лицам, обучающимся в духовных образовательных организациях, а также компенсационные выплаты указанным категориям граждан в период их нахождения в академическом отпуске по медицинским показаниям.

4. Прошу перечислить единовременное пособие в:

_____.

(наименование кредитной организации и номер счета или номер и адрес почтового отделения (в случаях отсутствия в населенных пунктах кредитных организаций или наличия у заявителя инвалидности I группы))

«__»_____ 20__ г. _____

(дата подачи заявления) (подпись представителя заявителя)

«__»_____ 20__ г. № _____ _____

(дата и номер регистрации заявления) (подпись специалиста)»