



ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

20 октября 2026 г.

№ 569

О внесении изменений в постановление Правительства Калужской области от 27.05.2011 № 290 «Об утверждении Положения о порядке назначения, выплаты и перерасчета, индексации, приостановления и возобновления ежемесячной социальной выплаты лицам, замещающим (замещавшим) государственные должности Калужской области, лицам, замещавшим должности государственной гражданской службы Калужской области, а также детям умерших лиц, замещавших указанные должности» (в ред. постановлений Правительства Калужской области от 18.10.2011 № 568, от 13.07.2015 № 373, от 04.12.2017 № 704, от 01.02.2021 № 44, от 05.04.2022 № 239, от 17.05.2024 № 298, от 10.08.2026 № 422)

В соответствии с Законом Калужской области «О нормативных правовых актах органов государственной власти Калужской области» Правительство Калужской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в постановление Правительства Калужской области от 27.05.2011 № 290 «Об утверждении Положения о порядке назначения, выплаты и перерасчета, индексации, приостановления и возобновления ежемесячной социальной выплаты лицам, замещающим (замещавшим) государственные должности Калужской области, лицам, замещавшим должности государственной гражданской службы Калужской области, а также детям умерших лиц, замещавших указанные должности» (в ред. постановлений Правительства Калужской области от 18.10.2011 № 568, от 13.07.2015 № 373, от 04.12.2017 № 704, от 01.02.2021 № 44, от 05.04.2022 № 239, от 17.05.2024 № 298, от 10.08.2026 № 422) (далее – постановление) следующие изменения:

1.1. В приложении «Положение о порядке назначения, выплаты и перерасчета, индексации, приостановления и возобновления ежемесячной социальной выплаты лицам, замещающим (замещавшим) государственные должности Калужской области, лицам, замещавшим должности государственной гражданской службы Калужской области,

а также детям умерших лиц, замещавших указанные должности» к постановлению (далее – Положение):

1.1.1. Пункт 2 дополнить подпунктом «м) следующего содержания:

«м) согласие на обработку персональных данных заявителя по форме, разрабатываемой уполномоченным органом.».

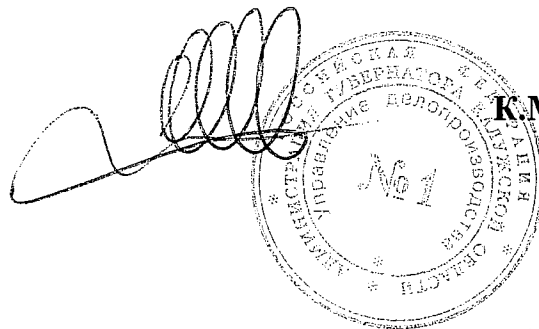
1.1.2. Пункт 15 дополнить абзацем десятым следующего содержания:

«- согласие на обработку персональных данных заявителя по форме, разрабатываемой уполномоченным органом.».

1.1.3. Приложение № 1 и приложение № 2 к Положению изложить в новых редакциях согласно приложению № 1 и приложению № 2 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Первый заместитель
Губернатора Калужской области**



К.М. Горобцов

Приложение № 1
к постановлению
Правительства Калужской области
от __20.10.2026 г. __ № __569__

«Приложение № 1
к Положению
о порядке назначения, выплаты
и перерасчета, индексации, приостановления
и возобновления ежемесячной социальной выплаты
лицам, замещающим (замещавшим) государственные
должности Калужской области, лицам, замещавшим
должности государственной гражданской службы
Калужской области, а также детям умерших
лиц, замещавших указанные должности

(наименование должности, инициалы
и фамилия руководителя государственного органа)
от _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

(должность заявителя)
Домашний адрес: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне ежемесячную социальную выплату (возобновить мне ежемесячную социальную выплату) в соответствии с Законом Калужской области «О дополнительных социальных гарантиях лицам, замещающим (замещавшим) государственные должности Калужской области, должности государственной гражданской службы Калужской области, а также детям умерших лиц, замещавших указанные должности».

К заявлению прилагаю следующие документы (нужное подчеркнуть):

копия документа, удостоверяющего личность;

справка о среднемесячной заработной плате (среднемесячном денежном содержании) по замещаемой (замещавшейся) государственной должности (должности государственной гражданской службы), выданная соответствующим государственным органом;

справка о средней месячной заработной плате по должности депутата Законодательного Собрания Калужской области, не осуществляющего депутатскую деятельность на профессиональной постоянной основе, выданная Законодательным Собранием Калужской области;

копия трудовой книжки и (или) сведения о трудовой деятельности, предусмотренные статьей 66.1 Трудового кодекса Российской Федерации (за исключением депутата Законодательного Собрания Калужской области, не осуществляющего депутатскую деятельность на профессиональной постоянной основе);

справка Законодательного Собрания Калужской области о том, что я являлся (являюсь) депутатом Законодательного Собрания Калужской области;

копия правового акта об освобождении от государственной должности Калужской области или должности государственной гражданской службы Калужской области (за исключением депутата Законодательного Собрания Калужской области, не осуществляющего депутатскую деятельность на профессиональной постоянной основе);

копия военного билета или справка военного комиссариата (для лиц, проходивших военную службу);

копии иных документов соответствующих государственных органов, архивных учреждений, подтверждающих стаж государственной службы, дающий право на ежемесячную социальную выплату _____;

согласие на обработку персональных данных.

Ежемесячную социальную выплату прошу перечислять на мой лицевой счет № _____, открытый в кредитной организации

(наименование и реквизиты кредитной организации)

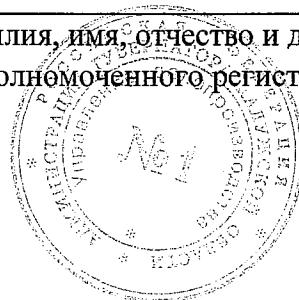
Обязуюсь извещать уполномоченный орган о наступлении обстоятельств, влекущих за собой прекращение (приостановление) ежемесячной социальной выплаты, не позднее чем в пятидневный срок со дня наступления этих обстоятельств.

« ____ » _____ Г.

(подпись заявителя)

Заявление зарегистрировано: _____

(подпись, фамилия, имя, отчество и должность работника,
уполномоченного регистрировать заявления)»



Приложение № 2
к постановлению
Правительства Калужской области
от __20.10.2026 г.____ № __569__

«Приложение № 2
к Положению
о порядке назначения, выплаты и
перерасчета, индексации, приостановления и
возобновления ежемесячной социальной выплаты
лицам, замещающим (замещавшим) государственные
должности Калужской области, лицам, замещавшим
должности государственной гражданской службы
Калужской области, а также детям умерших
лиц, замещавших указанные должности

(наименование должности, инициалы и фамилия
руководителя государственного органа)

от _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

(должность заявителя)

Домашний адрес: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне ежемесячную социальную выплату (возобновить мне
ежемесячную социальную выплату) в соответствии с Законом Калужской области
«О дополнительных социальных гарантиях лицам, замещающим (замещавшим)
государственные должности Калужской области, должности государственной гражданской
службы Калужской области, а также детям умерших лиц, замещавших указанные
должности» за _____,

(фамилия, имя, отчество умершего лица)

замещавшего государственную должность Калужской области (должность
государственной гражданской службы Калужской области) _____

(наименование должности)

В _____
(наименование государственного органа)

К заявлению прилагаю следующие документы (нужное подчеркнуть):

копия свидетельства о рождении ребенка;

копия документа, удостоверяющего личность ребенка (для детей, достигших
возраста 14 лет);

копия свидетельства о смерти лица, замещавшего государственную должность
(должности государственной гражданской службы Калужской области);

справка образовательного учреждения о прохождении в нем обучения (по очной форме) ребенка с 18 до 23 лет (справка из образовательного учреждения представляется по окончании каждого семестра);

копия документа, подтверждающего личность законного представителя (до достижения ребенком возраста 18 лет);

копия документа, подтверждающего факт установления опеки (попечительства) (до достижения ребенком возраста 18 лет);

копии иных документов соответствующих государственных органов, архивных учреждений, подтверждающих стаж государственной службы, дающий право на выплату

_____;

согласие на обработку персональных данных.

Ежемесячную социальную выплату прошу перечислять на мой лицевой счет № _____, открытый в кредитной организации

_____ (наименование и реквизиты кредитной организации)

Обязуюсь извещать уполномоченный орган о наступлении обстоятельств, влекущих за собой прекращение ежемесячной социальной выплаты, не позднее чем в пятидневный срок со дня наступления этих обстоятельств.

« _____ » _____ г.

_____ (подпись заявителя)

Заявление зарегистрировано: _____
(подпись, фамилия, имя, отчество и должность
работника, уполномоченного регистрировать заявления)»

