

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

СВ ИММ 2021

№ 1124-01

О внесении изменений в приказ министерства труда и социальной защиты Калужской области от 19.12.2019 № 2818-П «Об утверждении Порядка назначения и предоставления ежемесячной компенсационной выплаты опекунам совершеннолетних недееспособных граждан»

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

1. Внести в приказ министерства труда и социальной защиты Калужской области от 19.12.2019 № 2818-П «Об утверждении Порядка назначения и предоставления ежемесячной компенсационной выплаты опекунам совершеннолетних недееспособных граждан» (далее – приказ) следующие изменения:

1.1. Пункт 1.2 приложения «Порядок назначения и предоставления ежемесячной компенсационной выплаты опекунам совершеннолетних недееспособных граждан» к приказу (далее – Порядок) дополнить новым подпунктом 1.2.6 следующего содержания:


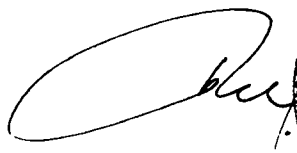
«1.2.6. Сведения о родственных связях опекуна с гражданами, зарегистрированными совместно с ним (подтверждение информации о родственных связях опекуна с гражданами, зарегистрированными совместно с ним, осуществляется путем декларирования опекуном указанных сведений и подтверждения их документами, удостоверяющими личность, а также свидетельствами о государственной регистрации актов гражданского состояния).»;

1.2. В подпункте 1.3.1 пункта 1.3 Порядка слова «, и об их родственных связях» исключить.

1.3. Приложение № 1 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней после его официального опубликования.

Министр



П.В. Коновалов

Администрация Губернатора Калужской области
Зарегистрировано в Государственном реестре нормативных
правовых актов исполнительных органов государственной власти
Калужской области
Регистрационный № 10778
" 19 " 07 2021

«Приложение № 1 к Порядку
назначения и предоставления
ежемесячной компенсационной
выплаты опекунам
совершеннолетних недееспособных
граждан

Заявление о назначении ежемесячной компенсационной выплаты опекунам совершеннолетних недееспособных граждан

Я, _____, являюсь опекуном, исполняющим обязанности
(Ф.И.О (при наличии))

опекуна на безвозмездной основе, в отношении совершеннолетнего недееспособного
_____ на основании _____
(Ф.И.О (при наличии)) (правовой акт органа местного самоуправления)

Прошу рассмотреть вопрос о возможности назначения мне ежемесячной
компенсационной выплаты в соответствии с Законом Калужской области
«О ежемесячной компенсационной выплате опекунам совершеннолетних
недееспособных граждан».

Я проживаю совместно со своим подопечным. Вместе со мной и моим подопечным
зарегистрированы и проживают:

1. _____
(указывается Ф.И.О (при наличии) гражданина, степень родства)
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Обстоятельства, препятствующие назначению мне ежемесячной компенсационной
выплаты в соответствии с пунктом 2 статьи 2 Закона Калужской области
«О ежемесячной компенсационной выплате опекунам совершеннолетних
недееспособных граждан» отсутствуют.

Условия назначения компенсационной выплаты в соответствии с пунктом 1 статьи
2 Закона Калужской области «О ежемесячной компенсационной выплате опекунам
совершеннолетних недееспособных граждан» мною соблюдены.

Обязуюсь уведомлять орган опеки и попечительства по месту жительства при
поступлении подопечного на стационарное лечение в медицинскую организацию на
следующий день после госпитализации подопечного, а также после его выписки из
медицинской организации, с предоставлением выписки из истории болезни, для
приостановления ежемесячной компенсационной выплаты на период стационарного
лечения подопечного в соответствии со статьей 5 Закона Калужской области «О
ежемесячной компенсационной выплате опекунам совершеннолетних
недееспособных граждан».

Обязуюсь уведомлять орган опеки и попечительства по месту жительства при
получении моим подопечным социальных услуг на дому, в стационарной и
полустационарной форме.

Обязуюсь уведомлять орган опеки и попечительства об изменениях в составе семьи и о превышении среднедушевого дохода семьи четырехкратной величины прожиточного минимума на душу населения, установленного в Калужской области.

Прошу перечислить ежемесячную компенсационную выплату на лицевой счет № _____, открытый в кредитной организации.

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

(подпись) (_____)
(Ф.И.О (при наличии))

«__» _____ г.
(дата заполнения заявления)

Принял

«__» _____ 20__ г. специалист _____
(дата принятия заявления) (Ф.И.О (при наличии)) специалиста (подпись)