

АДМИНИСТРАЦИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

24.03.2026

№ 04-20

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 соответствии с пунктом 3.29 Положения о комитете по социальной защите населения Ленинградской области, утвержденного постановлением Правительства Ленинградской области от 25 декабря 2007 года № 337, п р и к а з ы в а ю:

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 официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Первый заместитель
председателя комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области



В.А. Александрова

Государственный регистрационный номер:	04-20
Дата государственной регистрации:	24.03.2026

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»

В приложении 55 (Административный регламент предоставления
на территории Ленинградской области государственных услуг по назначению мер
социальной поддержки беременным женам участников специальной военной
операции):

в абзаце первом пункта 1.3 слова «при выполнении задач» заменить словами
«выполняющие задачи»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. В случае, если заявитель в момент подачи запроса о предоставлении
государственной услуги выразил письменно желание получить запрашиваемые
результаты предоставления государственной услуги в отношении
несовершеннолетнего лично, результаты предоставления государственной или
муниципальной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме
документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому
законному представителю несовершеннолетнего.»;

абзац второй пункта 3.5 изложить в следующей редакции:

«При непоступлении в указанный срок запрашиваемых документов
(сведений) должностное лицо ЦСЗН, ответственное за подготовку решения о
назначении (об отказе в назначении) государственной услуги, принимает решение
о приостановлении срока вынесения решения, указанного в пункте 2.4 настоящего
регламента, до момента получения запрашиваемых сведений, но не более чем на
три месяца, готовит уведомление о приостановлении предоставления
государственной услуги по форме согласно приложению 5 раздела V приложения к
настоящему регламенту, согласовывает его и подписывает у руководителя ЦСЗН и
повторно направляет межведомственный запрос не реже одного раза в месяц.»;

в разделе V приложения к административному регламенту:

приложение 1 (Заявление о предоставлении государственных(ой) услуг(и))
изложить в следующей редакции:

«Приложение 1

В ЛОГКУ «Центр социальной защиты населения» филиал в

от заявителя _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) -
заполняется заявителем)

от представителя заявителя

(фамилия, имя, отчество - заполняется
представителем заявителя)

от имени заявителя

(указать фамилию, имя, отчество заявителя)

номер телефона _____

адрес
электронной
почты _____

Заявление
о предоставлении государственных(ой) услуг(и)

Прошу назначить (поставить отметку(и) «V»)

<input type="checkbox"/>	единовременное пособие беременным женам участников специальной военной операции
--------------------------	---

ежемесячное пособие беременным женам участников специальной военной операции, вставшим на учет в медицинской организации в ранние сроки беременности

Сведения о заявителе

Фамилия, имя, отчество (при наличии)		
Прежние фамилия, имя, отчество (в случае изменения)		
Дата рождения		
Место рождения (заполняется на основании данных: паспорта/выписки из акта записи о рождении/свидетельства о рождении)		
Паспорт гражданина РФ	серия и номер	
	дата выдачи	
	код подразделения	
	кем выдан	
Сведения о перемене имени, заключении и расторжении брака (при наличии)	номер и дата актовой записи	
	место выдачи документа (орган ЗАГС)	
Место жительства	Адрес места жительства	
	Дата регистрации	
	Адрес места пребывания	
	Дата регистрации	

Сведения об участнике специальной военной операции

Фамилия, имя, отчество (при наличии)		
Прежние фамилия, имя, отчество (в случае изменения)		
Дата рождения		
Место рождения (заполняется на основании данных паспорта (при наличии сведений))		
Паспорт гражданина РФ	серия и номер	
	дата выдачи	
	код подразделения	
	кем выдан	
Место жительства	Адрес места жительства	
	Дата регистрации	
	Адрес места пребывания	
	Дата регистрации	
Категория	военнослужащий	
	доброволец	
	лицо, заключившее контракт с организациями, содействующими выполнению задач СВО	
	мобилизованный	
	неизвестно	

Сведения об иных членах семьи<*>

Фамилия, имя, отчество (при наличии)		
Дата рождения		
Место рождения		
Место жительства		
Сведения о доходах	вид полученного дохода	
	сумма дохода	

<*> (Заполняется при подаче заявления на получение ежемесячного пособия и при наличии несовершеннолетних детей, детей, находящихся под опекой (попечительством), и совершеннолетних детей в возрасте от 18 до 23 лет при условии обучения в образовательных организациях по очной форме обучения).

Сведения о представителе заявителя при подаче документов представителем заявителя

Фамилия, имя, отчество (при наличии)		
Паспорт гражданина РФ	серия и номер	
	дата выдачи	
	код подразделения	

При подаче заявления представлены следующие документы:

документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации или иностранного гражданина в соответствии с законодательством Российской Федерации, - для заявителя или представителя заявителя;

согласие на обработку персональных данных лиц, обработка персональных данных которых потребуется для назначения меры социальной поддержки;

справка о подтверждении факта участия в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, выданная в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2024 года № 1354 «О порядке установления факта участия граждан Российской Федерации в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области» <*>;

справка (распечатка с сайта кредитной организации) о реквизитах кредитной организации и открытого в ней счета в рублях;

справка (сведения) о постановке на учет в медицинской организации в связи с беременностью и предполагаемой дате родов;

копия решения суда об определении места жительства заявителя и(или) участника специальной военной операции на территории Ленинградской области (при наличии);

нотариально заверенный в соответствии с законодательством Российской Федерации перевод на русский язык документов, подтверждающих личность заявителя, а также документов, подтверждающих право заявителя на получение меры социальной поддержки (в случае их выдачи компетентным органом иностранного государства), составленных на иностранном языке, заверенных печатью на иностранном языке, а также на языках народов Российской Федерации (при отсутствии дублирования в документе текста на русском языке);

документы (сведения), подтверждающие сведения о доходах каждого члена семьи заявителя (супруг, несовершеннолетние дети, дети, находящиеся под опекой (попечительством) и совершеннолетние дети в возрасте от 18 до 23 лет при условии обучения в образовательных организациях по очной форме обучения), за последние двенадцать календарных месяцев, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем обращения за ежемесячным пособием (за исключением сведений о получаемых пенсиях и социальных выплатах, предоставляемых органами Фонда пенсионного и социального

страхования Российской Федерации);

справка (сведения) Следственного управления Следственного комитета России по Ленинградской области о временном направлении (командировании) сотрудника для обеспечения выполнения задач специальной военной операции, возложенных на Следственный комитет России, на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области с 24 февраля 2022 года, с указанием периода направления (командирования).

<*> При получении участником специальной военной операции единовременной денежной выплаты за счет средств областного бюджета Ленинградской области в связи с призывом на военную службу по мобилизации или заключением контракта о прохождении военной службы представление сведений не требуется.

Просим поставить отметку(и) «V»

<input type="checkbox"/>	аналогичную меру социальной поддержки по иному основанию и(или) по месту жительства или месту пребывания в Ленинградской области, не указанному в заявлении о назначении денежной компенсации, либо по месту постоянного проживания на территории другого субъекта Российской Федерации, не получаю	
<input type="checkbox"/>	являюсь получателем аналогичной меры социальной поддержки по другому адресу	
<input type="checkbox"/>	даю согласие на прекращение предоставления аналогичной меры социальной поддержки по другому адресу	

Денежные средства прошу выплачивать:

на номер электронной карты ЕКП «Ленинградская»

(номер электронной карты)

при отсутствии электронной карты ЕКП «Ленинградская»:

на номер банковской карты, привязанной к национальной платежной системе «Мир»	
(номер банковской карты)	
при отсутствии банковской карты, привязанной к национальной платежной системе «Мир»:	
на текущий счет, открытый в кредитной организации (к счету может быть привязана банковская карта платежной системы «Мир» или не привязано никаких карт)	
(номер счета)	
при отсутствии электронной карты ЕКП «Ленинградская», банковской карты, привязанной к национальной платежной системе «Мир» и счета, открытого в кредитной организации:	
Денежные средства прошу выплачивать через почтовое отделение:	
Адрес получателя	
Номер почтового отделения	

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку «V»):

<input type="checkbox"/>	выдать на руки в МФЦ по месту подачи заявления
<input type="checkbox"/>	направить в электронной форме через личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ

Я подтверждаю достоверность представленных мной документов (сведений). Кроме того, я проинформирован(а) об ответственности, предусмотренной статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Обязуюсь в течение 30 дней сообщить письменно в ЛОГКУ «Центр социальной защиты населения» о наступлении следующих обстоятельств: изменение места жительства (места пребывания) в связи с переездом за пределы Ленинградской области, изменение персональных данных, изменение способа выплаты ежемесячной денежной компенсации (реквизитов счета в кредитной организации), прерывание беременности или родоразрешение, гибель (смерть) участника специальной военной операции.

Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в

судебном порядке.

" ___ " _____ 20__ года

_____ (подпись)

_____ (расшифровка)

Документы приняты

" ___ " _____ 20__ года

_____ (подпись)

_____ (расшифровка)

»;

в приложение 3 (Распоряжение об отказе в назначении государственной услуги) слова «Причина отказа в назначении меры (мер) социальной поддержки:» заменить словами «Причина отказа в назначении государственной услуги (с указанием перечня документов и информации, отсутствие и (или) недостоверность которых стали причиной отказа, а также с указанием перечня установленных федеральными законами и (или) иными нормативными правовыми актами требований, несоответствие которым повлекло отказ в предоставлении государственной услуги):».