



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

27.03.2025

№ 476-НПА

г. Новосибирск

Об утверждении формы заявления  
на предоставление ежемесячного денежного пособия лицам  
из числа граждан, уволенных с военной службы, граждан, имеющих специальные  
звания полиции, уволенных со службы в войсках национальной гвардии  
Российской Федерации, участников специальной военной операции, ставшим  
инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в  
ходе боевых действий

В соответствии с постановлением Правительства Новосибирской области от 02.08.2010 № 80-п «О Порядке предоставления денежных пособий лицам из числа граждан, уволенных с военной службы, граждан, имеющих специальные звания полиции, уволенных со службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации, участников специальной военной операции, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в ходе боевых действий, и членам семей погибших участников боевых действий»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемую форму заявления на предоставление ежемесячного денежного пособия лицам из числа граждан, уволенных с военной службы, граждан, имеющих специальные звания полиции, уволенных со службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации, участников специальной военной операции, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в ходе боевых действий (далее – заявление).

2. Управлению организации социальных выплат (Радич Д.С.) обеспечить использование формы заявления, утвержденной настоящим приказом, при предоставлении государственной услуги «Назначение и выплата ежемесячного денежного пособия лицам из числа граждан, уволенных с военной службы, граждан, имеющих специальные звания полиции, уволенных со службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации, участников специальной военной

операции, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в ходе боевых действий» центрами социальной поддержки населения, подведомственными министерству труда и социального развития Новосибирской области (клиентскими службами).

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня признания утратившим силу приказа министерства социального развития Новосибирской области от 26.11.2010 № 290 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги по назначению и выплате ежемесячного денежного пособия лицам, ставшими инвалидами вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при исполнении обязанностей военной службы в ходе боевых действий».

Министр

Е.В. Бахарева

**УТВЕРЖДЕНА**  
**приказом министерства труда**  
**и социального развития**  
**Новосибирской области**  
**от 27.03.2025 № 476-НПА**

**ФОРМА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на предоставление ежемесячного денежного пособия лицам  
из числа граждан, уволенных с военной службы, граждан, имеющих специальные звания  
полиции, уволенных со службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации,  
участников специальной военной операции, ставшим инвалидами вследствие ранения,  
контузии, увечья или заболевания, полученных в ходе боевых действий

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

1. Адрес места жительства, контактный телефон, страховой номер индивидуального  
лицевого счета (СНИЛС):

\_\_\_\_\_  
(указывается адрес места жительства гражданина с указанием номера почтового отделения)

\_\_\_\_\_  
(указывается контактный телефон)

\_\_\_\_\_  
(указывается страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия, номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

2. Прошу назначить мне ежемесячное денежное пособие, как лицу из числа граждан, уволенных с военной службы, граждан, имеющих специальные звания полиции, уволенных со службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации, участников специальной военной операции, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в ходе боевых.

3. Прошу доставить денежные средства по ежемесячному денежному пособию одним из указанных способов (отметить нужное):

☐ \_\_\_\_\_,  
(наименование банка, № карты платежной системы «МИР»)

☐ \_\_\_\_\_,  
(наименование банка, № лицевого счета и реквизиты кредитной организации  
иной платежной системы)

☐ доставлять по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(адрес, организация почтовой связи)

Ранее ежемесячное денежное пособие не назначалось, назначалось (подчеркнуть).

Обязуюсь сообщить в 10-дневный срок о наступлении обстоятельств для прекращения выплаты ежемесячного денежного пособия.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста	Расшифровка подписи специалиста (фамилия, инициалы)
	_____	_____

\_\_\_\_\_