



**Министерство труда и социальной защиты населения
Забайкальского края**

ПРИКАЗ

от 6 февраля 2025 года

№ 137

г. Чита

Об утверждении форм заявлений о назначении единовременной материальной помощи, финансовой помощи в связи с утратой имущества первой необходимости, выплаты единовременных пособий гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на территории Забайкальского края, в случаях ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера

В соответствии с постановлением Правительства Забайкальского края от 21 июня 2022 года № 246 «Об утверждении Порядка и условий оказания единовременной материальной помощи, финансовой помощи в связи с утратой имущества первой необходимости, выплаты единовременных пособий гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Забайкальского края, в случаях ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» **приказываю:**

1. Утвердить прилагаемые формы заявлений о назначении единовременной материальной помощи, финансовой помощи в связи с утратой имущества первой необходимости, единовременных пособий гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на территории Забайкальского края, в случаях ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, и форму заявления об исправлении допущенных опечаток и (или) ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги.

2. Отделу организации социальных выплат (Е.Г.Сечанцына) обеспечить использование форм заявлений отделами (филиалами) ГКУ «Краевой центр социальной защиты населения» Забайкальского края (Л.Г.Филиппова) при предоставлении государственных услуг:

- «Назначение выплаты единовременной материальной помощи гражданам, пострадавшим в результате чрезвычайной ситуации природного и техногенного характера»;

- «Назначение выплаты гражданам финансовой помощи в связи с утратой ими имущества первой необходимости в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»;

- «Назначение выплаты единовременного пособия гражданам, получившим в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера вред здоровью»;

- «Назначение выплаты единовременного пособия членам семей граждан, погибших (умерших) в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

3. Отделу организационной работы Министерства (А.В.Белимова) довести данный приказ до ГКУ «Краевой центр социальной защиты населения» Забайкальского края (Л.Г.Филиппова).

4. Разместить настоящий приказ на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» «Официальный интернет-портал правовой информации исполнительных органов государственной власти Забайкальского края» (<http://право.зabaykalskiykray.rf>) и на официальном сайте Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края: <https://minsoc.75.ru/>.

И.о.министра



А.П.Михеев



Утверждены

приказом Министерства
труда и социальной защиты
населения Забайкальского края
от 6 февраля 2025 года № 137

ФОРМЫ ЗАЯВЛЕНИЙ

**государственная услуга «Назначение выплаты единовременной
материальной помощи гражданам, пострадавшим в результате
чрезвычайной ситуации природного и техногенного характера»**

Форма 1

_____ (наименование отдела (филиала) ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края)

Регистрационный номер _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне, _____,

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность,
СНИЛС, адрес места жительства)

выплату единовременной материальной помощи в связи с нарушением
условий жизнедеятельности в результате чрезвычайной ситуации:

_____ (причина нарушения условий жизнедеятельности)

_____ (дата нарушения условий жизнедеятельности)

_____ (указывается способ выплаты: через кредитные организации или через организации почтовой связи)

Контактные данные заявителя:

Телефон: _____ адрес электронной почты _____

Банковские реквизиты для выплаты:

Лицевой счет: _____

Расчетный счет: _____

Наименование банка: _____

БИК _____

ИНН _____

КПП _____

Номер банковской карты _____

О результатах рассмотрения заявления прошу уведомить следующим
способом(выбрать один из вариантов):

☐ через Единый портал государственных услуг,

☐ лично в отделе ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края, ☐ лично в МФЦ,
☐ по электронной почте, ☐ почтовым отправлением.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах. Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною.

«___» _____ Г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Заявление принял:

«___» _____ Г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(наименование отдела (филиала) ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края)

Регистрационный номер _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне, представителю и (или) законному представителю несовершеннолетнего или недееспособного лица,

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность,
адрес места жительства, данные документа, подтверждающего полномочия представителя)

выплату единовременной материальной помощи в связи с нарушением условий жизнедеятельности в результате чрезвычайной ситуации: _____

(причина нарушения условий жизнедеятельности)

(дата нарушения условий жизнедеятельности)

на моих несовершеннолетних детей:

1. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, СНИЛС, свидетельство о рождении (серия, номер, дата),
дата и номер записи акта о рождении или реквизиты документа о рождении, выданного компетентным органом
иностранного государства)

2. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, СНИЛС, свидетельство о рождении (серия, номер, дата),
дата и номер записи акта о рождении или реквизиты документа о рождении, выданного компетентным органом
иностранного государства)

иных лиц, представителем и (или) законным представителем которых я являюсь:

1. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС)

2. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС)

(указывается способ выплаты: через кредитные организации или через организации почтовой связи)

Контактные данные заявителя:

Телефон: _____ адрес электронной почты _____

Банковские реквизиты для выплаты:

Лицевой счет: _____

Расчетный счет: _____

Наименование банка: _____

БИК _____

ИНН _____

КПП _____

Номер банковской карты _____

О результатах рассмотрения заявления прошу уведомить следующим способом(выбрать один из вариантов):

- ☐ через Единый портал государственных услуг,
☐ лично в отделе ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края, ☐ лично в МФЦ,
☐ по электронной почте, ☐ почтовым отправлением.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах. Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною.

«____» _____ г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Заявление принял:

«____» _____ г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

государственная услуга «Назначение выплаты гражданам финансовой помощи в связи с утратой ими имущества первой необходимости в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»

Форма 1

(наименование отдела (филиала) ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края)

Регистрационный номер _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне, _____

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС, адрес места жительства)

выплату финансовой помощи в связи с утратой имущества первой необходимости:

(причина утраты)

_____,
(дата утраты)

(указывается способ выплаты: через кредитные организации или через организации почтовой связи)

Контактные данные заявителя:

Телефон: _____ адрес электронной почты _____

Банковские реквизиты для выплаты:

Лицевой счет: _____

Расчетный счет: _____

Наименование банка: _____

БИК _____

ИНН _____

КПП _____

Номер банковской карты _____

О результатах рассмотрения заявления прошу уведомить следующим способом (выбрать один из вариантов):

- ☐ через Единый портал государственных услуг,
☐ лично в отделе ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края, ☐ лично в МФЦ,
☐ по электронной почте, ☐ почтовым отправлением.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование,

распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах. Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною.

«____» _____ Г.
(дата)

(подпись) (фамилия, инициалы)

Заявление принял:

«____» _____ Г.
(дата)

(подпись) (фамилия, инициалы)

(наименование отдела (филиала) ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края)

Регистрационный номер _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне, представителю и (или) законному представителю несовершеннолетнего или недееспособного лица,

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность,
адрес места жительства, данные документа, подтверждающего полномочия представителя)

выплату финансовой помощи в связи с утратой имущества первой необходимости:

(причина утраты)

(дата утраты)

на моих несовершеннолетних детей:

1. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, СНИЛС, свидетельство о рождении (серия, номер, дата),
дата и номер записи акта о рождении или реквизиты документа о рождении, выданного компетентным органом
иностранного государства)

2. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, СНИЛС, свидетельство о рождении (серия, номер, дата),
дата и номер записи акта о рождении или реквизиты документа о рождении, выданного компетентным органом
иностранного государства)

иных лиц, представителем и (или) законным представителем которых я
являюсь:

1. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС)

2. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС)

(указывается способ выплаты: через кредитные организации или через организации почтовой связи)

Контактные данные заявителя:

Телефон: _____ адрес электронной почты _____

Банковские реквизиты для выплаты:

Лицевой счет: _____

Расчетный счет: _____

Наименование банка: _____

БИК _____

ИНН _____

КПП _____

Номер банковской карты _____

О результатах рассмотрения заявления прошу уведомить следующим способом(выбрать один из вариантов):

- ☐ через Единый портал государственных услуг,
☐ лично в отделе ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края, ☐ лично в МФЦ,
☐ по электронной почте, ☐ почтовым отправлением.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах. Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною.

«___» _____ Г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Заявление принял:

«___» _____ Г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

**государственная услуга «Назначение выплаты единовременного пособия
гражданам, получившим в результате чрезвычайных ситуаций
природного и техногенного характера вред здоровью»**

Форма 1

(наименование отдела (филиала) ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края)

Регистрационный номер _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне, _____

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность,
СНИЛС, адрес места жительства)

выплату единовременного пособия в связи с получением мною вреда
здоровью в результате чрезвычайной ситуации на территории:

(наименование муниципального образования Забайкальского края)

_____,
(реквизиты постановления следователя (дознателя, судьи) или определения суда о признании
гражданина пострадавшим и получившим вред здоровью в результате чрезвычайной ситуации)

(указывается способ выплаты: через кредитные организации или через организации почтовой связи)

Контактные данные заявителя:

Телефон: _____ адрес электронной почты _____

Банковские реквизиты для выплаты:

Лицевой счет: _____

Расчетный счет: _____

Наименование банка: _____

БИК _____

ИНН _____

КПП _____

Номер банковской карты _____

О результатах рассмотрения заявления прошу уведомить следующим
способом(выбрать один из вариантов):

- ☐ через Единый портал государственных услуг,
☐ лично в отделе ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края, ☐ лично в МФЦ,
☐ по электронной почте, ☐ почтовым отправлением.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и

прилагаемых документах. Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною.

«____» _____ Г.
(дата)

(подпись) (фамилия, инициалы)

Заявление принял:

«____» _____ Г.
(дата)

(подпись) (фамилия, инициалы)

(наименование отдела (филиала) ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края)

Регистрационный номер _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне, представителю и (или) законному представителю несовершеннолетнего или недееспособного лица,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства, данные документа, подтверждающего полномочия представителя)

выплату единовременного пособия в связи с получением вреда здоровью в результате чрезвычайной ситуации на территории:

(наименование муниципального образования Забайкальского края)

моими несовершеннолетними детьми:

1. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, СНИЛС, свидетельство о рождении (серия, номер, дата), дата и номер записи акта о рождении или реквизиты документа о рождении, выданного компетентным органом иностранного государства, реквизиты постановления следователя (дознателя, судьи) или определения суда о признании гражданина пострадавшим и получившим вред здоровью в результате чрезвычайной ситуации)

2. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, СНИЛС, свидетельство о рождении (серия, номер, дата), дата и номер записи акта о рождении или реквизиты документа о рождении, выданного компетентным органом иностранного государства, реквизиты постановления следователя (дознателя, судьи) или определения суда о признании гражданина пострадавшим и получившим вред здоровью в результате чрезвычайной ситуации)

иными лицами, представителем и (или) законным представителем которых я являюсь:

1. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС, реквизиты постановления следователя (дознателя, судьи) или определения суда о признании гражданина пострадавшим и получившим вред здоровью в результате чрезвычайной ситуации)

2. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС, реквизиты постановления следователя (дознателя, судьи) или определения суда о признании гражданина пострадавшим и получившим вред здоровью в результате чрезвычайной ситуации)

(указывается способ выплаты: через кредитные организации или через организации почтовой связи)

Контактные данные заявителя:

Телефон: _____ адрес электронной почты _____

Банковские реквизиты для выплаты:

Лицевой счет: _____

Расчетный счет: _____

Наименование банка: _____

БИК _____

ИНН _____

КПП _____

Номер банковской карты _____

О результатах рассмотрения заявления прошу уведомить следующим способом(выбрать один из вариантов):

- ☐ через Единый портал государственных услуг,
☐ лично в отделе ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края, ☐ лично в МФЦ,
☐ по электронной почте, ☐ почтовым отправлением.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах. Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною.

« ____ » _____ Г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Заявление принял:

« ____ » _____ Г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

государственная услуга «Назначение выплаты единовременного пособия членам семей граждан, погибших (умерших) в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»

Форма 1

_____ (наименование отдела (филиала) ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края)

Регистрационный номер _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне, _____

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС, адрес места жительства)

выплату единовременного пособия как члену семьи: _____

_____ (указать одно из: супруг (супруга), ребенок, родитель, лицо, находившееся на иждивении)

_____ (супругу (супруге) указать фамилию до заключения брака, реквизиты записи о заключении брака (номер, дату записи и орган ЗАГС, где составлена запись) (при наличии) погибшего (умершего) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) погибшего (умершего), дата рождения, реквизиты постановления следователя (дознателя, судьи) или определения суда, подтверждающие факт гибели (смерти) гражданина в результате чрезвычайной ситуации)

в результате чрезвычайной ситуации на территории:

_____ (наименование муниципального образования Забайкальского края)

_____ (указывается способ выплаты: через кредитные организации или через организации почтовой связи)

Контактные данные заявителя:

Телефон: _____ адрес электронной почты _____

Банковские реквизиты для выплаты:

Лицевой счет: _____

Расчетный счет: _____

Наименование банка: _____

БИК _____

ИНН _____

КПП _____

Номер банковской карты _____

О результатах рассмотрения заявления прошу уведомить следующим способом (выбрать один из вариантов):

- ☐ через Единый портал государственных услуг,
☐ лично в отделе ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края, ☐ лично в МФЦ,
☐ по электронной почте, ☐ почтовым отправлением.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах. Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною.

« ____ » _____ Г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Заявление принял:

« ____ » _____ Г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(наименование отдела (филиала) ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края)

Регистрационный номер _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне, представителю и (или) законному представителю несовершеннолетнего или недееспособного лица,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства, данные документа, подтверждающие полномочия представителя)
выплату единовременного пособия как члену(-ам) семьи: _____

(указать одно из: супруг (супруга), ребенок, родитель, лицо, находившееся на иждивении)
погибшего (умершего) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) погибшего (умершего), дата рождения, реквизиты постановления следователя (дознателя, судьи) или определения суда, подтверждающие факт гибели (смерти) гражданина в результате чрезвычайной ситуации)

в результате чрезвычайной ситуации на территории:

(наименование муниципального образования Забайкальского края)

моим несовершеннолетним детям:

1. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, СНИЛС, свидетельство о рождении (серия, номер, дата), дата и номер записи акта о рождении или реквизиты документа о рождении, выданного компетентным органом иностранного государства)

2. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, СНИЛС, свидетельство о рождении (серия, номер, дата), дата и номер записи акта о рождении или реквизиты документа о рождении, выданного компетентным органом иностранного государства)

иным лицам, представителем и (или) законным представителем которых я являюсь:

1. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС)

2. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС)

(указывается способ выплаты: через кредитные организации или через организации почтовой связи)

Контактные данные заявителя:

Телефон: _____ адрес электронной почты _____

Банковские реквизиты для выплаты:

Лицевой счет: _____

Расчетный счет: _____
Наименование банка: _____
БИК _____
ИНН _____
КПП _____
Номер банковской карты _____

О результатах рассмотрения заявления прошу уведомить следующим способом(выбрать один из вариантов):

- ☐ через Единый портал государственных услуг,
☐ лично в отделе ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края, ☐ лично в МФЦ,
☐ по электронной почте, ☐ почтовым отправлением.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах. Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною.

«___» _____ г.
(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Заявление принял:

«___» _____ г.
(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Заявление об исправлении допущенных опечаток и ошибок в документах, выданных по результатам предоставления государственной услуги

(наименование отдела (филиала) ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края)

Регистрационный номер _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя (либо его
уполномоченного заявителя))

Прошу внести исправления в документ, выданный в результате
предоставления государственной услуги, содержащий опечатки и (или)
ошибки:

(наименование документа, номер документа, дата выдачи документа, содержащего опечатку и (или) ошибку)

(сведения, содержащие опечатку и (или) ошибку, которые необходимо исправить)

(корректные сведения)

О результатах рассмотрения заявления прошу уведомить меня следующим
способом (выбрать один из вариантов):

☐ лично в отделе ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края,

☐ по электронной почте,

☐ почтовым отправлением.

« ____ » _____ Г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Заявление принял:

« ____ » _____ Г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)