



Администрация Ненецкого автономного округа

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 24 апреля 2026 г. № 150-п  
г. Нарьян-Мар

### **О ежемесячной компенсационной денежной выплате лицам, больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями**

В соответствии со статьей 4.5 закона Ненецкого автономного округа от 27.02.2009 № 13-оз «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан и порядке наделения органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями Ненецкого автономного округа по предоставлению дополнительных мер социальной поддержки» Администрация Ненецкого автономного округа **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить Положение о порядке и условиях предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам, больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями, согласно Приложению.

2. Признать утратившими силу:

1) постановление Администрации Ненецкого автономного округа от 18.07.2013 № 288-п «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам, состоящим на учете в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница», больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями»;

2) пункт 5 изменений в отдельные постановления Администрации Ненецкого автономного округа, утвержденных постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 24.12.2013 № 483-п;

3) пункт 22 изменений в отдельные постановления Администрации Ненецкого автономного округа, утвержденных постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 20.01.2014 № 5-п;

4) пункт 4 изменений в отдельные постановления Администрации Ненецкого автономного округа, утвержденных постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 14.05.2014 № 166-п;

5) пункт 6 изменений в отдельные постановления Администрации Ненецкого автономного округа, утвержденных постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 24.11.2014 № 445-п;

6) пункт 7 изменений в отдельные постановления Администрации Ненецкого автономного округа, утвержденных постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 19.10.2016 № 333-п;

7) постановление Администрации Ненецкого автономного округа от 11.04.2019 № 102-п «О внесении изменения в пункт 4 Положения о порядке и условиях предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам, состоящим на учете в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница», больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями».

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

Исполняющий обязанности губернатора  
Ненецкого автономного округа



В.В. Соков

Приложение  
к постановлению Администрации  
Ненецкого автономного округа  
от 24.04.2026 № 150-п  
«О ежемесячной компенсационной  
денежной выплате лицам,  
больным сахарным диабетом  
и (или) онкологическими  
заболеваниями»

**Положение**  
**о порядке и условиях предоставления**  
**ежемесячной компенсационной денежной**  
**выплаты лицам, больным сахарным диабетом**  
**и (или) онкологическими заболеваниями**

**Раздел I**  
**Общие положения**

1. Настоящее Положение определяет порядок и условия предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам, проживающим в Ненецком автономном округе и состоящим на учете в государственных медицинских организациях Ненецкого автономного округа, больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями (далее – выплата, гражданин).

2. Выплата предоставляется в размере, установленном частью 1 статьи 4.5 закона Ненецкого автономного округа от 27.02.2009 № 13-оз «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан и порядке наделения органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями Ненецкого автономного округа по предоставлению дополнительных мер социальной поддержки».

3. Суммы, излишне выплаченные гражданам вследствие представления ими документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на право получения выплаты, возмещаются данными гражданами в добровольном порядке, а в случае возникновения спора – в судебном порядке.

Гражданин несет ответственность за представление не соответствующих действительности сведений или сокрытие обстоятельств, свидетельствующих об отсутствии у него права на получение выплаты.

4. Финансирование выплаты, а также расходов, связанных с ее доставкой и перечислением, осуществляется за счет средств окружного бюджета.

## Раздел II Способы подачи заявлений, основания для отказа в приеме заявлений

5. Заявление о предоставлении ежемесячной компенсационной денежной выплаты, заявление о прекращении ежемесячной компенсационной денежной выплаты, заявление об изменении способа доставки ежемесячной компенсационной денежной выплаты, заявление об изменении персональных данных получателя ежемесячной компенсационной денежной выплаты (далее – заявление) и документы согласно Перечню документов (сведений), необходимых для предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты, установленные в Приложении 1 к настоящему Положению (далее – Перечень сведений и документов), подаются в государственное казенное учреждение Ненецкого автономного округа «Отделение социальной защиты населения» (далее – Учреждение) заявителем либо его представителем.

6. По выбору гражданина заявление представляется им в Учреждение на бумажном носителе через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее – МФЦ) либо в электронном виде с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг» (далее – Единый портал) при наличии технической возможности и технической готовности Единого портала.

При направлении заявления через МФЦ днем обращения в Учреждение считается день подачи (регистрации) заявления с прилагаемыми документами в МФЦ. При этом подтверждение личности осуществляется на основании предъявленного гражданином документа, удостоверяющего личность.

Срок передачи МФЦ заявления с прилагаемыми документами в Учреждение определяется соглашением между МФЦ и Учреждением.

При подаче заявления с прилагаемыми документами в форме электронного документа с использованием Единого портала днем обращения считается дата поступления в государственную информационную систему Ненецкого автономного округа «Адресная социальная помощь» (далее – информационная система) заявления с прилагаемыми документами. Подача заявления посредством Единого портала осуществляется с использованием простой электронной подписи при условии, что личность заявителя установлена при личном приеме при выдаче ключа простой электронной подписи.

7. Копии представляемых гражданином документов должны быть заверены в установленном порядке или представлены с предъявлением подлинника.

Копии документов, представленные с предъявлением подлинника, после проверки их соответствия оригиналу заверяются лицом, принимающим документы.

8. Документы (сведения), выданные компетентными органами иностранного государства, представляются гражданином с заверенным переводом на русский язык в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. Срок регистрации в Учреждении документов, представленных гражданином, составляет:

1 рабочий день со дня поступления заявления с прилагаемыми документами в Учреждение – в случае подачи заявления с прилагаемыми документами через МФЦ;

1 рабочий день со дня поступления заявления в информационную систему – в случае подачи заявления с использованием Единого портала.

10. Основания для отказа в приеме заявления и документов:

1) не установлена личность лица, обратившегося с заявлением (не предъявлен документ, удостоверяющий личность, отказ предъявить документ, удостоверяющий личность, предъявлен документ, удостоверяющий личность, с истекшим сроком действия);

2) не предъявлен документ, подтверждающий полномочия представителя гражданина;

3) представленные документы содержат повреждения, наличие которых не позволяет в полном объеме использовать информацию и сведения, содержащиеся в документах;

4) заявление подано способом и по форме, не предусмотренным настоящим Положением;

5) представленные гражданином документы содержат подчистки и исправления текста, не заверенные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

6) подача заявления и документов в электронной форме с нарушением установленных требований.

11. Решение об отказе в приеме заявления и документов по основаниям, установленным подпунктами 1, 2 пункта 10 настоящего Положения, принимается МФЦ. По основаниям, установленным подпунктами 1–6 пункта 10 настоящего Положения, принимается сотрудником Учреждения.

12. Уведомление об отказе в приеме заявления и документов с указанием основания, предусмотренного пунктом 10 настоящего Положения, направляется гражданину в личный кабинет на Едином портале в день принятия решения (в случае подачи заявления с использованием Единого портала).

В случае, если решение об отказе в приеме заявления и документов по основанию, предусмотренному подпунктами 1, 2 пункта 10 настоящего Положения, принято МФЦ, по желанию заявителя указанное уведомление может быть получено в МФЦ (в случае подачи заявления через МФЦ).

13. Отказ в приеме заявления и документов не препятствует повторному обращению гражданина.

### Раздел III Назначение выплаты

14. Выплата назначается с месяца подачи заявления.

Выплата назначается и выплачивается за прошедшее время, но не более чем за шесть месяцев предшествующих дню обращения гражданина за выплатой, если в указанный период он имел право на выплату.

15. Заявление о предоставлении ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам, больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями, подается по форме согласно Приложению 2 к настоящему Положению.

16. Документы и сведения, необходимые для принятия решения о предоставлении выплаты, в соответствии с Перечнем сведений и документов запрашиваются Учреждением, в том числе с использованием информационной системы, в рамках межведомственного взаимодействия в органах и (или) организациях, в распоряжении которых они находятся, в течение одного рабочего дня со дня регистрации в Учреждении представленного гражданином заявления.

Срок подготовки и направления ответа на межведомственный запрос не может превышать пяти рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган и (или) организацию.

Должностное лицо и (или) работник органа или организации, не представившие (несвоевременно представившие) документы (сведения), запрошенные Учреждением и находящиеся в распоряжении органа или организации, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае направления заявления посредством Единого портала прилагаются документы в соответствии с Перечнем сведений и документов, заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью нотариуса, либо представляются в Учреждение не позднее пяти рабочих дней, следующих за днем регистрации заявления.

17. Учреждение не позднее восьми рабочих дней со дня обращения гражданина принимает в форме распоряжения одно из следующих решений:

- 1) о предоставлении выплаты;
- 2) об отказе в предоставлении выплаты.

18. Основания для отказа в предоставлении выплаты:

- 1) гражданин не соответствует требованиям, установленным пунктом 1 настоящего Положения;

2) гражданин не представил документы и сведения, предусмотренные Перечнем документов и сведений, в случае если такие документы и сведения подлежат обязательному представлению гражданином;

3) документы (сведения), представленные гражданином, не подтверждены по результатам межведомственного информационного взаимодействия;

4) не соблюдены установленные Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» условия признания действительности электронной подписи в документах, представленных в электронном виде;

5) на день подачи заявления гражданин уже является получателем выплаты;

6) государственная регистрация смерти гражданина или ребенка, в отношении которого подано заявление о предоставлении выплаты;

7) представленные гражданином документы или сведения утратили силу на день обращения;

8) не подтверждены полномочия представителя гражданина.

19. Принятие решения об отказе в предоставлении выплаты не препятствует повторному обращению гражданина с заявлением о ее предоставлении в случае наличия или возникновения оснований для ее предоставления.

20. Уведомление о предоставлении выплаты либо об отказе в предоставлении выплаты с указанием основания, предусмотренного пунктом 18 настоящего Положения, направляется Учреждением гражданину в день принятия решения в личный кабинет на Едином портале, либо может быть получено гражданином в МФЦ (в случае подачи заявления с прилагаемыми документами через МФЦ).

21. Перечисление выплаты производится Учреждением в срок до 20 числа месяца, следующего за месяцем, за который выплачивается выплата, на банковский счет гражданина, открытый в кредитной организации, или через организацию федеральной почтовой связи.

22. Сведения о гражданах, получивших выплату, а также другие сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации, размещаются Учреждением в государственной информационной системе «Единая цифровая платформа в социальной сфере» (далее – единая цифровая платформа) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Получение информации из единой цифровой платформы о получателях выплаты, ее обработка и использование осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Раздел IV**  
**Прекращение выплаты,**  
**изменение способа получения выплаты,**  
**изменение персональных данных**

23. В целях подтверждения права на получение выплаты Учреждение осуществляет проверку следующих обстоятельств:

1) выезд гражданина на постоянное место жительства за пределы Ненецкого автономного округа;

2) смерть получателя выплаты, а также признание его в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим;

3) смерть ребенка, в отношении которого предоставляется выплата, а также признание его в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим;

4) снятие гражданина с учета по соответствующему заболеванию в государственной медицинской организации Ненецкого автономного округа;

5) выявление в представленных документах не соответствующих действительности сведений, свидетельствующих об отсутствии у гражданина права на получение выплаты.

24. В целях проверки наличия (отсутствия) обстоятельств, предусмотренных пунктом 23 настоящего Положения, документы(сведения), необходимые для принятия решения, запрашиваются Учреждением в рамках межведомственного взаимодействия в органах и (или) организациях, в распоряжении которых эти документы (сведения) находятся.

25. Гражданин, получающий выплату, вправе обратиться в Учреждение с заявлением о прекращении ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам, больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями, по форме согласно Приложению 3 к настоящему Положению.

При возникновении обстоятельств, вследствие которых утрачивается право на выплату, гражданин, его наследники (в случае смерти гражданина) в течение десяти календарных дней со дня их наступления обязаны уведомить об этом Учреждение, обратившись с заявлением по форме согласно Приложению 3 к настоящему Положению.

26. На основании поданного гражданином заявления о прекращении ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам, больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями или при выявлении одного или нескольких обстоятельств, предусмотренных пунктом 23 настоящего Положения Учреждение принимает решение о прекращении выплаты в форме распоряжения.

Уведомление о прекращении выплаты с указанием основания, предусмотренного пунктом 23 настоящего Положения (при наличии), Учреждение направляет гражданину (за исключением случая смерти гражданина, а также признания его в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим) в день принятия решения в электронной форме посредством сервиса «Государственная электронная почтовая система» или в письменной форме почтовым отправлением по имеющемуся у Учреждения адресу регистрации гражданина.

27. Учреждение прекращает выплату, начиная с месяца, следующего за месяцем, в котором наступили обстоятельства, указанные в пункте 23 настоящего Положения, или подано заявление гражданина о прекращении

ежемесячной компенсационной денежной выплаты (при отсутствии обстоятельств, указанных в пункте 23 настоящего Положения).

28. Гражданин, получающий выплату, в целях изменения способа доставки денежных средств, в том числе реквизитов счета в кредитной организации, по которым производится перечисление денежных средств, подает в Учреждение заявление об изменении способа доставки ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам, больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями, по форме согласно Приложению 4 к настоящему Положению.

29. Гражданин, получающий выплату, в случае изменения персональных данных, подает в Учреждение заявление об изменении персональных данных по форме согласно Приложению 5 к настоящему

30. Документы (сведения), необходимые Учреждению для прекращения выплаты или в связи с изменением персональных данных её получателя, запрашиваются в соответствии с Перечнем документов и сведений, в том числе с использованием информационной системы, в рамках межведомственного взаимодействия в органах и (или) организациях, в распоряжении которых они находятся, в течение одного рабочего дня со дня регистрации в Учреждении представленного гражданином заявления и (или) представляются заявителем в соответствии с Перечнем документов и сведений.

Срок подготовки и направления ответа на межведомственный запрос не может превышать пяти рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган и (или) организацию.

Должностное лицо и (или) работник органа или организации, не представившие (несвоевременно представившие) документы (сведения), запрошенные Учреждением и находящиеся в распоряжении органа или организации, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае направления заявления посредством Единого портала прилагаются документы в соответствии с Перечнем документов и сведений, заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью нотариуса, либо представляются в Учреждение не позднее трех рабочих дней, следующих за днем регистрации заявления.

31. Учреждение не позднее четырех рабочих дней со дня обращения гражданина с заявлениями, указанными в пунктах 25, 28, 29 настоящего Положения, принимает в форме распоряжения одно из следующих решений:

- 1) о прекращении выплаты;
- 2) об отказе в прекращении выплаты;
- 3) об изменении персональных данных получателя выплаты;
- 4) об отказе в изменении персональных данных получателя выплаты;
- 5) об изменении способа доставки выплаты;
- 6) об отказе в изменении способа доставки выплаты.

32. Основаниями для отказа в прекращении выплаты, изменении персональных данных получателя выплаты, изменении способа доставки выплаты являются:

1) гражданин не представил документы и сведения, предусмотренные Перечнем документов и сведений, в случае если такие документы и сведения подлежат представлению гражданином;

2) документы (сведения), представленные заявителем, не подтверждены по результатам межведомственного информационного взаимодействия;

3) не соблюдены установленные Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» условия признания действительности электронной подписи в документах, представленных в электронном виде;

4) представленные гражданином документы или сведения утратили силу на день обращения;

5) неполное заполнение полей в форме заявления в том числе в интерактивной форме заявления на Едином портале (недостоверное, некорректное заполнение);

7) на момент подачи заявления гражданин не является получателем выплаты;

8) не подтверждены полномочия представителя гражданина.

33. Уведомление о принятом решении с указанием основания, предусмотренного в пункте 32 настоящего Положения, направляется гражданину в день принятия решения в личный кабинет на Едином портале, либо может быть получено гражданином в МФЦ (в случае подачи заявления с прилагаемыми документами через МФЦ).

## Раздел V

### Приостановление, возобновление выплаты

34. Учреждение приостанавливает выплату с месяца, следующего за месяцем, в котором наступили обстоятельства, вследствие которых гражданином утрачено право на получение выплаты в следующих случаях:

1) истек срок регистрации по месту пребывания на территории Ненецкого автономного округа;

2) изменились персональные данные получателя выплаты;

3) изменился расчетный счет получателя выплаты;

4) неполучение выплаты в течение трех месяцев при выборе способа доставки через Почту России.

35. Учреждение не позднее трех рабочих дней со дня выявления обстоятельств, указанных в пункте 34 настоящего Положения, принимает решение о приостановлении предоставления выплаты в форме распоряжения.

36. Уведомление о приостановлении выплаты и необходимости устранения обстоятельств, послуживших основанием для приостановления выплаты, в день принятия решения направляется гражданину в электронной форме посредством сервиса «Государственная электронная почтовая система»

или в письменной форме почтовым отправлением по имеющемуся у Учреждения адресу регистрации гражданина.

37. Для возобновления выплаты в случае ее приостановления по основанию, предусмотренному подпунктом 1 пункта 34 настоящего Положения, Учреждение самостоятельно, в установленном законодательством порядке в течение одного рабочего дня со дня выявления указанного обстоятельства запрашивает необходимые сведения в государственных органах и подведомственных государственным органам организациях, в распоряжении которых находятся указанные сведения.

Срок подготовки и направления ответа на межведомственный запрос не может превышать пяти рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган и (или) организацию.

Должностное лицо и (или) работник органа или организации, не представившие (несвоевременно представившие) документы (сведения), запрошенные Учреждением и находящиеся в распоряжении органа или организации, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

38. Для возобновления выплаты в случае ее приостановления по основанию, предусмотренному подпунктом 2 пункта 34 настоящего Положения, гражданин направляет в Учреждение заявление об изменении персональных данных по форме согласно Приложению 5 к настоящему Положению.

39. Для возобновления выплаты в случае ее приостановления по основаниям, предусмотренным подпунктами 3–4 пункта 34 настоящего Положения, гражданин направляет в Учреждение заявление об изменении способа доставки ежемесячной компенсационной денежной выплаты по форме согласно Приложению 4 к настоящему Положению.

40. Возобновление выплаты осуществляется с месяца устранения причин, послуживших основанием для ее приостановления.

После устранения причин, послуживших основанием для приостановления предоставления выплаты, предоставление гражданину выплаты возобновляется:

1) с месяца, в котором были устранены обстоятельства, указанные в подпункте 1 пункта 34 настоящего Положения;

2) с месяца, в котором она была приостановлена – в случаях установленных подпунктами 2–4 пункта 34 настоящего Положения.

Решение о возобновлении выплаты гражданину оформляется распоряжением Учреждения.

41. Если в течение трёх месяцев с месяца приостановления выплаты обстоятельства, послужившие основанием для ее приостановления, не устранены, Учреждение принимает решение в форме распоряжения о прекращении выплаты. Уведомление о принятом решении направляется гражданину в электронной форме посредством сервиса «Государственная электронная почтовая система» или в письменной форме почтовым

отправлением по имеющемуся у Учреждения адресу регистрации гражданина в день принятия распоряжения.

**Приложение 1**  
**к Положению о порядке и условиях**  
**предоставления ежемесячной**  
**компенсационной денежной**  
**выплаты лицам, больным сахарным**  
**диабетом и (или) онкологическими**  
**заболеваниями**

**Перечень документов (сведений),**  
**необходимых для предоставления ежемесячной**  
**компенсационной денежной выплаты**

№ п/п	Наименование сведений (документов)	Источник получения сведений (документов)
1	Документ, подтверждающий полномочия представителя, действующего от имени физического лица	Заявитель/посредством представления подтверждающих документов
2	Свидетельство о рождении (в случае регистрации соответствующего акта компетентным органом иностранного государства)	Заявитель/посредством представления подтверждающих документов
3	Свидетельство о смерти (в случае регистрации соответствующего акта компетентным органом иностранного государства)	Заявитель/посредством представления подтверждающих документов
4	Свидетельство о заключении брака, расторжении брака, перемене имени (в случае регистрации соответствующего акта компетентным органом иностранного государства)	Заявитель/посредством представления подтверждающих документов
5	Сведения о лицах, признанных безвестно отсутствующими или объявленных умершими	Заявитель/посредством представления подтверждающих документов
6	Документ, подтверждающий факт проживания заявителя на территории Ненецкого автономного округа в случае отсутствия регистрации по месту жительства или по месту пребывания на территории Ненецкого автономного округа (решение суда по заявлению об установлении факта, имеющего юридическое значение)	Заявитель/посредством представления подтверждающих документов
7	Сведения о действительности паспорта гражданина Российской Федерации	Министерство внутренних дел Российской Федерации (далее – МВД России) / посредством межведомственного взаимодействия
8	Сведения о регистрации по месту жительства гражданина Российской Федерации в пределах Российской Федерации	МВД России/ посредством межведомственного взаимодействия
9	Сведения о регистрации по месту пребывания гражданина Российской Федерации в пределах Российской Федерации	МВД России/ посредством межведомственного взаимодействия

№ п/п	Наименование сведений (документов)	Источник получения сведений (документов)
10	Сведения о государственной регистрации перемены имени	ФНС России/ посредством межведомственного взаимодействия
11	Сведения о государственной регистрации заключения брака	ФНС России/ посредством межведомственного взаимодействия
12	Сведения о государственной регистрации расторжения брака	ФНС России/ посредством межведомственного взаимодействия
13	Сведения о государственной регистрации рождения	ФНС России/ посредством межведомственного взаимодействия
14	Сведения о государственной регистрации смерти	ФНС России/ посредством межведомственного взаимодействия
15	Сведения о лицах, информация о которых содержится в реестре лиц, связанных с изменениями родительских прав, реестре лиц с измененной дееспособностью и реестре законных представителей	Социальный фонд России/ посредством межведомственного взаимодействия
16	Сведения о соответствии фамильно-именной группы, даты рождения, пола и СНИЛС	Социальный фонд России/ посредством межведомственного взаимодействия
17	Сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета	Социальный фонд России/ посредством межведомственного взаимодействия
18	Сведения о лишении родительских прав или ограничении в родительских правах	Департамент труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа/ посредством межведомственного взаимодействия
19	Сведения из договора о приемной семье	Департамент труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа/ посредством межведомственного взаимодействия
20	Сведения, содержащиеся в решении органа опеки и попечительства об установлении опеки или попечительства	Социальный фонд России (государственная информационная система «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере»)
21	Сведения, подтверждающие нахождение гражданина на учете по соответствующему заболеванию в государственной медицинской организации Ненецкого автономного округа	Заявитель/посредством представления подтверждающих документов

**Приложение 2**  
**к Положению о порядке и условиях**  
**предоставления ежемесячной**  
**компенсационной денежной**  
**выплаты лицам, больным сахарным**  
**диабетом и (или) онкологическими**  
**заболеваниями**

Государственное казенное учреждение Ненецкого автономного округа  
 «Отделение социальной защиты населения»  
 \_\_\_\_\_  
 (наименование учреждения)

**Заявление**  
**о предоставлении ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам,**  
**больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями**

1. Сведения о заявителе

\_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество (при наличии))

страховой номер индивидуального  
 лицевого счета \_\_\_\_\_  
 адрес регистрации по месту  
 жительства \_\_\_\_\_  
 адрес регистрации по месту  
 пребывания \_\_\_\_\_  
 номер телефона \_\_\_\_\_  
 адрес электронной почты \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (необязательно)

Наименование документа, удостоверяющего личность/ свидетельства о рождении			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан, код подразделения			
Дата рождения			

Данные актовой записи о рождении:  
 (заполняется в случае подачи заявления в отношении ребенка)

Номер		Дата выдачи	
Наименование органа ЗАГС, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния			

Степень родства:

- ребенок  
 гражданин, находящийся под опекой (попечительством)  
 приемный ребенок

2. Сведения о представителе заявителя  
 (заполняется при обращении законного представителя, доверенного лица)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

страховой номер индивидуального  
 лицевого счета <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (необязательно)

Наименование документа, удостоверяющего личность	_____		
Серия, номер	_____	Дата выдачи	_____
Кем выдан, код подразделения	_____		
Дата рождения	_____		

3. В соответствии со статьей 4.5 закона Ненецкого автономного округа от 27.02.2009 № 13-оз «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан и порядке наделения органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями Ненецкого автономного округа по предоставлению дополнительных мер социальной поддержки» прошу предоставить денежную выплату

- гражданину с сахарным диабетом  
 гражданину с онкологическим заболеваниями

(сделать соответствующую отметку)

4. Наименование медицинской организации, в которой заявитель состоит на учете в связи с заболеванием \_\_\_\_\_

5. Денежные средства прошу перечислять:  
 (сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное):

- через кредитную  
 организацию

Наименование кредитной  
 организации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ указывается наименование банковской организации

Банковский  
 идентификационный код  
 (БИК): \_\_\_\_\_

Номер счета получателя: \_\_\_\_\_

Через организацию  
почтовой связи

\_\_\_\_\_ указывается адрес получения выплаты

6. К заявлению прилагаю документы:

№ п/п	Наименование документа
1.	
2.	
3.	

Прошу осуществлять информирование в случае, если будет принято решение о приостановлении, возобновлении или прекращении предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты, посредством:

(сделать соответствующую отметку)

электронного уведомления с помощью сервиса «Государственная электронная почтовая система»

почтового отправления

7. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (представителя)	Расшифровка подписи (фамилия, инициалы)

Заявление и документы гражданина

зарегистрированы

\_\_\_\_\_ (ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_ Регистрационный номер заявления

\_\_\_\_\_ Дата приема  
заявления

\_\_\_\_\_ Подпись, расшифровка подписи  
специалиста, принявшего документы

\_\_\_\_\_ 1 заполняется в отношении законного представителя

**Приложение 3**  
к Положению о порядке и условиях  
предоставления ежемесячной  
компенсационной денежной выплаты  
лицам, больным сахарным диабетом  
и (или) онкологическими  
заболеваниями

Государственное казенное учреждение Ненецкого автономного округа  
«Отделение социальной защиты населения»  
\_\_\_\_\_ (наименование учреждения)

**Заявление о прекращении  
ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам,  
больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями**

1. Сведения о заявителе

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

страховой номер индивидуального  
лицевого счета \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту  
жительства \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту  
пребывания \_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

(необязательно)

Наименование документа, удостоверяющего личность	_____		
Серия, номер	_____	Дата выдачи	_____
Кем выдан, код подразделения	_____		

2. Сведения о представителе (законный представитель, доверенное лицо, наследник)  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

номер телефона \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

(необязательно)

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан, код подразделения			

3. Прошу прекратить предоставление ежемесячной компенсационной денежной выплаты.

4. К заявлению прилагаю документы:

№ п/п	Наименование документа
1.	
2.	
3.	

5. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (представителя)	Расшифровка подписи (фамилия, инициалы)

Заявление и документы гражданина

зарегистрированы

\_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_  
Регистрационный номер заявления

\_\_\_\_\_  
Дата приема  
заявления

\_\_\_\_\_  
Подпись, расшифровка подписи  
специалиста, принявшего документы

**Приложение 4**  
к Положению о порядке и условиях  
предоставления ежемесячной  
компенсационной денежной  
выплаты лицам, больным сахарным  
диабетом и (или) онкологическими  
заболеваниями

Государственное казенное учреждение Ненецкого автономного округа  
«Отделение социальной защиты населения»  
\_\_\_\_\_  
(наименование учреждения)

**Заявление об изменении способа доставки  
ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам,  
больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями**

1. Сведения о заявителе

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

страховой номер индивидуального  
лицевого счета \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту  
жительства \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту  
пребывания \_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

(необязательно)

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

2. Сведения о представителе (доверенное лицо)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

номер телефона \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

(необязательно)

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Код подразделения			

3. Денежные средства прошу перечислять:  
(сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное)

через кредитную организацию  
Наименование кредитной организации:

\_\_\_\_\_ указывает название банковской организации

Банковский идентификационный код (БИК):

Номер счета получателя:

Через организацию почтовой связи

\_\_\_\_\_ указывает адрес получения выплаты

4. К заявлению прилагаю документы:

№ п/п	Наименование документа
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

5. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (представителя)	Расшифровка подписи (фамилия, инициалы)

Заявление и документы гражданина

зарегистрированы

\_\_\_\_\_ (ФИО заявителя)

Регистрационный номер заявления

Дата приема заявления

Подпись, расшифровка подписи специалиста, принявшего документы

**Приложение 5**  
к Положению о порядке и условиях  
предоставления ежемесячной  
компенсационной денежной  
выплаты лицам, больным сахарным  
диабетом и (или) онкологическими  
заболеваниями

Государственное казенное учреждение Ненецкого автономного округа  
«Отделение социальной защиты населения»  
\_\_\_\_\_

(наименование учреждения)

**Заявление об изменении персональных данных**

1. Сведения о заявителе

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

страховой номер индивидуального  
лицевого счета \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту  
жительства \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту  
пребывания \_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

(необязательно)

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

2. Сведения о представителе

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

номер телефона \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

(необязательно)

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	

Кем выдан	
Код подразделения	

## 3. Укажите, чьи установочные данные изменились?

(сделать отметку в соответствующем квадрате)

- получателя выплаты
- ребенка, на которого предоставлена денежная выплата

## 4. В соответствии с представленными документами прошу изменить:

(сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное)

- данные документа, удостоверяющего личность;
- фамилию, имя, отчество;  
(ниже укажите прежние ФИО)
- фамилия \_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_ отчество \_\_\_\_\_
- дату рождения;  
(ниже укажите прежнюю дату рождения)
- дата рождения \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г.
- адрес места жительства, места пребывания, фактического проживания;  
(нужное подчеркнуть)
- другие данные \_\_\_\_\_

(указать, какие данные подлежат изменению)

в связи с \_\_\_\_\_

(указать причину внесения изменений)

## Данные актовой записи о перемене фамилии, имени, отчества:

(заполняется в случае изменения фамилии, имени отчества;  
сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное)

- Запись о регистрации брака
- Запись о расторжении брака
- Запись о перемене имени

Номер актовой записи		Дата	
Наименование органа ЗАГС, которым произведена регистрация акта гражданского состояния			

## 5. К заявлению прилагаю документы:

№ п/п	Наименование документа
1.	
2.	
3.	

## 6. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (представителя)	Расшифровка подписи (фамилия, инициалы)

Заявление и документы гражданина

зарегистрированы

---

(ФИО заявителя)

---

регистрационный номер заявления

---

дата приема  
заявления

---

подпись, расшифровка подписи  
специалиста, принявшего документы

---