



РЕСПУБЛИКА КРЫМ

СОВЕТ МИНИСТРОВ

РАДА МІНІСТРІВ
НАЗИРЛЕР ШУРАСЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 22 июня 2026 г. 371

от _____ № _____
г. Симферополь

*О внесении изменений в постановление
Совета министров Республики Крым
от 25 марта 2022 года № 169*

В соответствии со статьёй 84 Конституции Республики Крым, статьёй 20 Закона Республики Крым от 19 июля 2022 года № 307-ЗРК/2022 «Об исполнительных органах Республики Крым», распоряжением Совета министров Республики Крым от 22 марта 2022 года № 311-р «Об оказании разовой материальной помощи»

Совет министров Республики Крым **постановляет:**

Внести в постановление Совета министров Республики Крым от 25 марта 2022 года № 169 «Об утверждении Порядка осуществления выплаты разовой материальной помощи гражданам, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, получившим увечье (вред здоровью) или погибшим (умершим) во время проведения специальной военной операции, членам их семей и Порядка осуществления выплаты разовой материальной помощи на ребенка, пострадавшего от агрессии Украины и получившего в возрасте до 18 лет увечье (вред здоровью) на территории Республики Крым» следующие изменения:

название постановления изложить в следующей редакции:

«Об утверждении Порядка осуществления выплаты разовой материальной помощи гражданам, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, получившим увечье (вред здоровью) или погибшим (умершим) во время проведения специальной военной операции, членам их семей и Порядка осуществления выплаты

разовой материальной помощи гражданам, пострадавшим от агрессии Украины и получившим травму (вред здоровью), членам семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым»;

пункт 2 постановляющей части изложить в следующей редакции:

«2. Порядок осуществления выплаты разовой материальной помощи гражданам, пострадавшим от агрессии Украины и получившим травму (вред здоровью), членам семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым (приложение 2).»;

приложение 2 к постановлению изложить в новой редакции (прилагается).

**Председатель Совета министров
Республики Крым**



Ю. ГОЦАНЮК

Приложение 2
к постановлению Совета министров
Республики Крым
от 25 марта 2022 года № 169
(в редакции постановления
Совета министров Республики Крым
от 22 июня 2026 года № 371)

**Порядок
осуществления выплаты разовой материальной помощи гражданам,
пострадавшим от агрессии Украины и получившим травму (вред
здоровью), членам семей граждан, погибших (умерших) в результате
агрессии Украины на территории Республики Крым**

1. Настоящий Порядок определяет порядок и условия выплаты разовой материальной помощи гражданам Российской Федерации, пострадавшим от агрессии Украины и получившим травму (вред здоровью), членам семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым (далее - соответственно Порядок, разовая материальная помощь, происшествие).

2. Уполномоченным исполнительным органом Республики Крым по организации предоставления разовой материальной помощи является Министерство труда и социальной защиты Республики Крым. Разовая материальная помощь предоставляется Государственным казенным учреждением Республики Крым «Центр социальных выплат, модернизации и укрепления материально-технической базы учреждений социального обслуживания и занятости в Республике Крым» (далее - ГКУ РК «Центр социальных выплат»).

3. Право на получение разовой материальной помощи имеют:

3.1 граждане, пострадавшие от агрессии Украины и получившие травму (вред здоровью) на территории Республики Крым, в зависимости от степени тяжести причиненного вреда здоровью, в размере:

1) 300 000 (триста тысяч) рублей в случае получения легкого вреда здоровью или если степень причиненного вреда здоровью не определена (установлена степень тяжести травмы);

2) 600 000 (шестьсот тысяч) рублей в случае получения тяжкого или средней тяжести вреда здоровью;

3.2 члены семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым, в размере 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей в равных долях каждому члену семьи погибшего (умершего).

4. К членам семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым, относятся:

1) супруга (супруг), состоящая (состоящий) на день гибели (смерти) гражданина, погибшего (умершего) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым, в зарегистрированном браке с ним и не вступившая (не вступивший) в повторный брак;

2) родители гражданина, погибшего (умершего) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым, не лишенные родительских прав или не ограниченные в родительских правах;

3) дети гражданина, погибшего (умершего) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым, не достигшие возраста 18 лет или старше этого возраста, если они стали инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, дети, достигшие возраста 18 лет и завершившие обучение по образовательным программам основного общего или среднего образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, на период до 1 сентября года, в котором завершено указанное обучение, а также дети, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения, - до окончания обучения, но не более чем до достижения ими возраста 23 лет.

5. Право на получение разовой материальной помощи имеют граждане, проходившие стационарное лечение в медицинских организациях, отнесенных к ведению Министерства здравоохранения Республики Крым, обратившиеся в администрацию соответствующего городского округа, муниципального округа или муниципального района Республики Крым (далее – администрация муниципального образования) по месту происшествия с заявлением о предоставлении разовой материальной помощи, включенные в списки граждан, пострадавших от агрессии Украины и получивших травму на территории Республики Крым по форме в соответствии с приложением 5 к настоящему Порядку.

Одновременно с заявлением представляются:

- документ, удостоверяющий личность;
- заключение врачебной комиссии с установлением степени тяжести травмы по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Республики Крым (далее – заключение врачебной комиссии);
- реквизиты счета, открытого в кредитной организации;
- согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку (далее – согласие на обработку персональных данных).

Если врачом – судебно-медицинским экспертом в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Крым «Крымское республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» или его структурных подразделениях (далее – врач – судебно-медицинский эксперт) определена легкая степень тяжести вреда здоровью, к заявлению дополнительно прилагается заключение врача – судебно-медицинского эксперта.

Примерная форма заявления, подаваемая в администрации муниципальных образований гражданами, пострадавшими в результате агрессии Украины на территории Республики Крым и получившими травму, приведена в приложении 1 к настоящему Порядку.

6. В случае определения врачом – судебно-медицинским экспертом средней степени тяжести или тяжкого вреда здоровью, в отношении граждан, указанных в пункте 5 настоящего Порядка, включенных в списки согласно приложению 5 к настоящему Порядку и получивших разовую

материальную помощь, осуществляется доплата до установленного подпунктом 2 подпункта 3.1 пункта 3 настоящего Порядка размера.

Для получения доплаты гражданин обращается в администрацию муниципального образования по месту происшествия с заявлением о предоставлении разовой материальной помощи.

Одновременно с заявлением представляются:

- документ, удостоверяющий личность;
- реквизиты счета, открытого в кредитной организации;
- заключение врача – судебно-медицинского эксперта, подтверждающего определение тяжкого или средней степени тяжести вреда здоровью;
- постановление следователя (дознателя, судьи) или определение суда о признании гражданина пострадавшим (потерпевшим) в результате агрессии Украины в связи с получением вреда здоровью на территории Республики Крым.

Указанные граждане включаются в списки граждан, пострадавших от агрессии Украины и получивших на территории Республики Крым вред здоровью, с указанием степени тяжести полученного вреда здоровью по форме в соответствии с приложением 7 к настоящему Порядку, с учетом ранее направленных списков.

Примерная форма заявления, подаваемая в администрации муниципальных образований гражданами, получившими в результате происшествия тяжкий или средней степени тяжести вред здоровью, приведена в приложении 3 к настоящему Порядку.

7. Члены семей граждан погибших (умерших) в результате агрессии Украины подают в администрацию муниципального образования заявление с приложением следующих документов:

- документа, удостоверяющего личность заявителя и членов семьи гражданина погибшего (умершего) в результате агрессии Украины;
- свидетельства о заключении брака с гражданином погибшим (умершим) в результате агрессии Украины, - для супруги (супруга);
- свидетельства о рождении гражданина погибшего (умершего) в результате агрессии Украины, - для родителей;
- свидетельства о рождении ребенка - для детей гражданина погибшего (умершего) в результате агрессии Украины;
- в случаях лишения или ограничения одного из родителей гражданина погибшего (умершего) в результате агрессии Украины родительских прав - копии решения суда о лишении родительских прав или ограничении в родительских правах;
- свидетельства о смерти гражданина погибшего (умершего) в результате агрессии Украины или заключения врача – судебно-медицинского эксперта;
- реквизитов счета, открытого в кредитной организации;
- согласие на обработку персональных данных

Вышеуказанные граждане включаются в списки членов семей граждан погибших (умерших) в результате агрессии Украины по форме в соответствии с приложением 6 к настоящему Порядку, подписанные главой администрации муниципального образования.

Примерная форма заявления, подаваемая в администрации муниципальных образований членами семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым, приведена в приложении 2 к настоящему Порядку.

8. Списки граждан пострадавших от агрессии Украины и получивших травму (вред здоровью) и списки членов семей граждан погибших (умерших) в результате агрессии Украины направляются администрациями муниципальных образований в адрес ГКУ РК «Центр социальных выплат» в течение 1 рабочего дня с момента подписания списков главой администрации муниципального образования.

9. Списки граждан, а также прилагаемые к ним документы направляются с соблюдением норм законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

10. Документы, необходимые для назначения разовой материальной помощи, представляются в копиях с представлением подлинников документов для обозрения.

Документы, необходимые для назначения разовой материальной помощи, могут быть представлены в копиях, заверенных в нотариальном порядке, без представления подлинников документов.

Представленные документы не должны содержать подчисток либо приписок, зачеркнутых слов и иных не оговоренных в них исправлений, а также серьезных повреждений, не позволяющих однозначно истолковать их содержание.

ГКУ РК «Центр социальных выплат» вправе направлять запросы в уполномоченные государственные органы, организации в целях проверки достоверности сведений, содержащихся в представленных списках и документах (копиях документов).

11. С заявлением и документами вправе обратиться представитель или доверенное лицо заявителя с предъявлением документа, удостоверяющего личность, и документа, подтверждающего полномочия законного представителя или доверенного лица заявителя.

12. В интересах несовершеннолетних или лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, являющихся членами семьи граждан погибших (умерших) в результате агрессии Украины, документы подают их законные представители (родители, усыновители, опекуны, попечители).

13. Заявители (их законные представители) несут ответственность за достоверность сведений в соответствии с действующим законодательством.

14. ГКУ РК «Центр социальных выплат» в течение 2 рабочих дней с даты поступления списков и документов (копий документов) принимает решение о предоставлении разовой материальной помощи (решение об отказе в предоставлении разовой материальной помощи).

15. В течение 3 рабочих дней с даты принятия решения о предоставлении разовой материальной помощи ГКУ РК «Центр социальных выплат» осуществляет перечисление разовой материальной помощи на счет заявителя, указанный в списках, открытый в российской кредитной организации.

16. В случае принятия решения об отказе в предоставлении разовой материальной помощи ГКУ РК «Центр социальных выплат» уведомляет заявителя о данном решении в течение 3 рабочих дней с даты его принятия с указанием мотивированных причин отказа.

17. Решение об отказе в предоставлении разовой материальной помощи принимается в следующих случаях:

1) администрациями муниципальных образований не представлены или представлены не в полном объеме документы (копии документов);

2) в представленных администрациями муниципальных образований списках граждан, документах (копиях документов) выявлены недостоверные сведения;

3) в списки повторно включен гражданин, которому ранее была предоставлена разовая материальная помощь по тем же основаниям.

18. Главы администраций муниципальных образований Республики Крым несут ответственность за достоверность сведений, указанных в списках в соответствии с законодательством Российской Федерации.

19. После устранения причин, по которым принято решение об отказе в предоставлении разовой материальной помощи, администрации муниципальных образований вправе повторно направить в адрес ГКУ РК «Центр социальных выплат» списки и документы (копии документов) в соответствии с настоящим Порядком.

20. Решение об отказе в предоставлении разовой материальной помощи может быть обжаловано в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Порядку осуществления выплаты разовой материальной помощи гражданам, пострадавшим от агрессии Украины и получившим травму (вред здоровью), членам семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым

Примерная форма

В администрацию муниципального образования Республики Крым

(наименование администрации соответствующего муниципального образования Республики Крым)

от гр. _____
(Ф.И.О. заявителя)

проживающего(ей) _____

Адрес: _____

Тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПОЛУЧЕНИИ РАЗОВОЙ МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Прошу выплатить мне, _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа,
_____ удостоверяющего личность)

разовую материальную помощь в связи с получением мною травмы (легкого вреда здоровью) от агрессии Украины.

К заявлению прилагаю следующие документы (необходимое отметить):

копия документа, удостоверяющего личность гражданина	
реквизиты счета, открытого в кредитной организации	
копия заключения врачебной комиссии	
копия заключения врача - судебно-медицинского эксперта	
копия документа, удостоверяющего личность представителя, и копия документа, подтверждающего полномочия представителя, если заявление подается представителем	

Копии с подлинниками сверены, подлинники мне возвращены.
Достоверность представленных мной сведений подтверждаю.

(дата)

(подпись заявителя)

(Ф.И.О.)

Приложение 2
к Порядку осуществления
выплаты разовой материальной
помощи гражданам,
пострадавшим от агрессии
Украины и получившим травму
(вред здоровью), членам семей
граждан, погибших (умерших) в
результате агрессии Украины на
территории Республики Крым

Примерная форма

В администрацию муниципального
образования Республики Крым

_____ (наименование администрации
соответствующего муниципального
образования Республики Крым)

от гр. _____,

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего(ей) _____

_____ тел. _____

Адрес: _____

Тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПОЛУЧЕНИИ РАЗОВОЙ МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Прошу выплатить мне, _____

(фамилия, имя, отчество, дата рождения,

_____ данные документа, удостоверяющего личность)

_____ разовую материальную помощь как члену семьи гражданина, погибшего (умершего)

_____ (фамилия, имя, отчество погибшего (умершего), год рождения,

_____ адрес места жительства (регистрации)

_____ в результате агрессии Украины.

К заявлению прилагаю следующие документы (необходимое отметить):

копия документа, удостоверяющего личность	<input type="checkbox"/>
копия свидетельства о смерти погибшего (умершего)	<input type="checkbox"/>

копия заключения врача - судебно-медицинского эксперта	
копия документа, удостоверяющего родственные отношения с погибшим (умершим)	
реквизиты счета, открытого в российской кредитной организации	
копия документа, удостоверяющего личность представителя, и копия документа, подтверждающего полномочия представителя, если заявление подается представителем	

Сообщаю, что мне известно/неизвестно (необходимое подчеркнуть) о других членах семьи погибшего (умершего) гражданина:

1. _____
(степень родства, фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

2. _____
(степень родства, фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

3. _____
(степень родства, фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

4. _____
(степень родства, фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

Копии с подлинниками сверены, подлинники мне возвращены.

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю.

_____ (дата)

_____ (подпись заявителя)

_____ (Ф.И.О.)

Приложение 3
к Порядку осуществления
выплаты разовой материальной
помощи гражданам,
пострадавшим от агрессии
Украины и получившим травму
(вред здоровью), членам семей
граждан, погибших (умерших) в
результате агрессии Украины на
территории Республики Крым

Примерная форма

В администрацию муниципального
образования Республики Крым

_____ (наименование соответствующей
администрации муниципального
образования Республики Крым)

от гр. _____

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего(ей) _____

_____ тел. _____

Адрес: _____

Тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПОЛУЧЕНИИ РАЗОВОЙ МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Прошу выплатить мне, _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа.

_____ (удостоверяющего личность)

_____ разовую материальную помощь в связи с установлением степени тяжести вреда
здоровью

_____ указывается с какой степенью тяжести причиненного вреда здоровью была определена
(средней тяжести, тяжкий) (нужное вписать) в результате агрессии Украины.

Степень тяжести вреда здоровью была установлена на основании:

_____ (указывается документ, на основании которого была установлена степень тяжести)

К заявлению прилагаю следующие документы (необходимое отметить и
заполнить):

_____ копия документа, удостоверяющего личность гражданина	_____
--	-------

реквизиты счета, открытого в российской кредитной организации	
копия заключения врача - судебно-медицинского эксперта	
копия постановления следователя (дознателя, судьи) или определения суда о признании гражданина пострадавшим (потерпевшим) в результате агрессии со стороны Украины в связи с получением вреда здоровью на территории Республики Крым	
копия документа, удостоверяющего личность представителя, и копия документа, подтверждающего полномочия представителя, если заявление подается представителем	

Копии с подлинниками сверены, подлинники мне возвращены.
Достоверность представленных мной сведений подтверждаю.

(дата)

(подпись заявителя)

(Ф.И.О.)

Приложение 4
к Порядку выплаты разовой
материальной помощи
гражданам, пострадавшим от
агрессии Украины и получившим
травму (вред здоровью), членам
семей граждан, погибших
(умерших) в результате агрессии
Украины на территории
Республики Крым

В администрацию муниципального
образования Республики Крым

_____ (наименование соответствующей администрации муниципального образования Республики Крым)

от гр. _____
(Ф.И.О. заявителя)
проживающего(ей) _____

_____ тел. _____

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ настоящим даю свое согласие – администрации муниципального образования _____, расположенной по адресу: _____ Республики Крым, Министерству труда и социальной защиты Республики Крым, расположенному по адресу: г. Симферополь, ул. Крылова, 7, ГКУ РК «Центр социальных выплат», расположенному по адресу: г. Симферополь, бул. Франко, 25, на обработку моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Согласие дается мною для целей, связанных с назначением и выплатой разовой материальной помощи, и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, место рождения, данные документа, удостоверяющего личность (тип документа, серия, номер, орган, выдавший документ, дата выдачи), адрес места жительства, адрес места пребывания, сведения, содержащиеся в предоставленных мною документах.

Я проинформирован(а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении моих персональных данных, предоставляемых для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных

данных.

Данное согласие действует до момента отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных, мне разъяснен порядок отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных.

« » _____ 20__ г.

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Приложение 5
к Порядку выплаты разовой материальной помощи гражданам, пострадавшим от агрессии Украины и получившим травму (вред здоровью), членам семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым

СПИСОК

граждан, пострадавших от агрессии Украины и получивших травму на территории Республики Крым

(наименование происшествия)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина	Дата рождения	Адрес проживания	Документ, удостоверяющий личность			Реквизиты счета	Степень тяжести травмы	Сумма разовой материальной помощи (тыс. рублей)
				вид документа	серия и номер	кем выдан и когда			

Глава администрации муниципального образования Республики Крым
(уполномоченное должностное лицо)

(подпись, фамилия, инициалы)
М.П.

«__» _____ года

(дата)

Приложение 6
к Порядку выплаты разовой материальной помощи гражданам, пострадавшим от агрессии Украины и получившим травму (вред здоровью), членам семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым

СПИСОК
списки членов семей граждан погибших (умерших) в результате агрессии Украины

(наименование происшествия)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина погибшего (умершего) в результате агрессии Украины	Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина являющегося членом семьи	Дата рождения	Адрес проживания	Документ, удостоверяющий личность			Реквизиты счета	Степень родства	Сумма разовой материальной помощи (тыс. рублей)
					вид документа	серия и номер	кем выдан и когда			

Глава администрации муниципального образования Республики Крым
(уполномоченное должностное лицо)

(подпись, фамилия, инициалы)
М.П.

«__» _____ года
(дата)

Приложение 7
к Порядку выплаты разовой материальной помощи гражданам, пострадавшим от агрессии Украины и получившим травму (вред здоровью), членам семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым

СПИСОК

граждан, пострадавших от агрессии Украины и получивших на территории Республики Крым вред здоровью

(наименование происшествия)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина	Дата рождения	Адрес проживания	Документ, удостоверяющий личность			Степень тяжести вреда здоровью	Реквизиты медицинского заключения врача судебно-медицинского эксперта	Реквизиты счета	Сумма разовой материальной помощи выплаченная (тыс. рублей)	Сумма разовой материальной помощи необходимая к выплате (тыс. рублей)
				вид документа	серия и номер	кем выдан и когда					

Глава администрации муниципального образования Республики Крым
(уполномоченное должностное лицо)

(подпись, фамилия, инициалы)
М.П.

«__» _____ года

(дата)