

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 7
к Соглашению о взаимодействии между государственным казенным
учреждением Ростовской области «Уполномоченный многофункциональный
центр предоставления государственных и муниципальных услуг» и
Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской
Федерации по Ростовской области от 09 января 2023 г. № 1/105

г. Ростов-на-Дону

« 02 » декабря 2024 года

Государственное казенное учреждение Ростовской области «Уполномоченный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» в лице директора Тищенко Юрия Николаевича, действующего на основании Устава, утвержденного приказом министерства цифрового развития, информационных технологий и связи Ростовской области от 25.05.2022 № 60 «Об утверждении Устава государственного казенного учреждения Ростовской области «Уполномоченный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг», именуемое в дальнейшем «ГКУ РО «УМФЦ», с одной стороны, и Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области, именуемое в дальнейшем «Отделение», в лице управляющего Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области Жинкиной Светланы Геннадьевны, действующего на основании Положения об Отделении Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области, утвержденного распоряжением Правления Пенсионного фонда Российской Федерации от 12.12.2022 № 877р и Приказа СФР от 03.06.2024 № 246лс, с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, в целях реализации пилотного проекта Министерства экономического развития Российской Федерации по обеспечению возможности получения участниками специальной военной операции и членами их семей комплекса мер государственной поддержки всех уровней (федерального, регионального и муниципального) на основании подачи комплексного запроса в многофункциональные центры предоставления государственных и муниципальных услуг на территории Ростовской области¹, заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. В рамках Пилотного проекта Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области предоставляется 15 мер социальной поддержки гражданам.

Предоставление 12 мер социальной поддержки гражданам осуществляется Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области на базе сети МФЦ Ростовской области на основании «Комплексного запроса о предоставлении нескольких государственных услуг на предоставление мер социальной поддержки участникам специальной военной операции и членам их семей в МФЦ Ростовской области» (согласно приложению № 1 к настоящему Дополнительному соглашению):

1.1. Компенсационная выплата в связи с расходами по оплате пользования жилым помещением, содержания жилого помещения, взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, коммунальных и других видов

¹ Далее – Пилотный проект

услуг в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 02.08.2005 № 475 предоставляется в соответствии с «Порядком предоставления государственной услуги по приему заявления о назначении мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации, гражданам из числа военнослужащих и членов их семей через сеть МФЦ Ростовской области» согласно Приложению № 23 к Соглашению о взаимодействии между государственным казенным учреждением Ростовской области «Уполномоченным многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг» и Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области от 09.01.2023 № 1/105.

1.2. Средства на проведение ремонта членам семей в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 27.05.2006 № 313 предоставляется в соответствии с «Порядком предоставления государственной услуги по приему заявления о назначении мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации, гражданам из числа военнослужащих и членов их семей через сеть МФЦ Ростовской области» согласно Приложению № 23 к Соглашению о взаимодействии между государственным казенным учреждением Ростовской области «Уполномоченным многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг» и Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области от 09.01.2023 № 1/105.

1.3. Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву предоставляется в соответствии с «Порядком предоставления государственной услуги по приему заявления о назначении мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации, гражданам, имеющим детей, через сеть МФЦ Ростовской области» согласно Приложению № 24 к Соглашению о взаимодействии между государственным казенным учреждением Ростовской области «Уполномоченным многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг» и Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области от 09.01.2023 № 1/105.

1.4. Ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (по мобилизации) предоставляется в соответствии с «Порядком предоставления государственной услуги по приему заявления о назначении мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации, гражданам, имеющим детей, через сеть МФЦ Ростовской области» согласно Приложению № 24 к Соглашению о взаимодействии между государственным казенным учреждением Ростовской области «Уполномоченным многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг» и Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области от 09.01.2023 № 1/105.

1.5. Государственная пенсия по инвалидности, по случаю потери кормильца в соответствии с Федеральным законом от 15.12.2001 № 166-ФЗ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации" предоставляется в соответствии с «Порядком (стандартом) осуществления административных процедур по приему заявлений об установлении страховых пенсий, накопительной пенсии и пенсии по

государственному пенсионному обеспечению через МФЦ в рамках предоставления Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации государственной услуги по установлению страховых пенсий, накопительной пенсии и пенсии по государственному пенсионному обеспечению на базе МФЦ Ростовской области» согласно Приложению № 14, «Типовыми требованиями (сведениями) по консультированию и приему документов при осуществлении административных процедур по приему заявлений об установлении страховых пенсий и пенсий по государственному пенсионному обеспечению в рамках предоставления Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации государственной услуги по установлению страховых пенсий и пенсий по государственному пенсионному обеспечению или переводу с одного вида пенсии на другой на базе МФЦ Ростовской области» согласно Приложению № 15 к Соглашению о взаимодействии между государственным казенным учреждением Ростовской области «Уполномоченным многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг» и Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области от 09.01.2023 № 1/105.

1.6. Социальная пенсия по инвалидности, по случаю потери кормильца в соответствии с Федеральным законом от 15.12.2001 № 166-ФЗ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации" предоставляется в соответствии с «Порядком (стандартом) осуществления административных процедур по приему заявлений об установлении страховых пенсий, накопительной пенсии и пенсии по государственному пенсионному обеспечению через МФЦ в рамках предоставления Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации государственной услуги по установлению страховых пенсий, накопительной пенсии и пенсии по государственному пенсионному обеспечению на базе МФЦ Ростовской области» согласно Приложению № 14, «Типовыми требованиями (сведениями) по консультированию и приему документов при осуществлении административных процедур по приему заявлений об установлении страховых пенсий и пенсий по государственному пенсионному обеспечению в рамках предоставления Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации государственной услуги по установлению страховых пенсий и пенсий по государственному пенсионному обеспечению или переводу с одного вида пенсии на другой на базе МФЦ Ростовской области» согласно Приложению № 15 к Соглашению о взаимодействии между государственным казенным учреждением Ростовской области «Уполномоченным многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг» и Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области от 09.01.2023 № 1/105.

1.7. Страховая пенсия по инвалидности, по случаю потери кормильца в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 400-ФЗ "О страховых пенсиях" предоставляется в соответствии с «Порядком (стандартом) осуществления административных процедур по приему заявлений об установлении страховых пенсий, накопительной пенсии и пенсии по государственному пенсионному обеспечению через МФЦ в рамках предоставления Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации государственной услуги по установлению страховых пенсий, накопительной пенсии и пенсии по государственному пенсионному обеспечению на базе МФЦ Ростовской области»

согласно Приложению № 14, «Типовыми требованиями (сведениями) по консультированию и приему документов при осуществлении административных процедур по приему заявлений об установлении страховых пенсий и пенсий по государственному пенсионному обеспечению в рамках предоставления Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации государственной услуги по установлению страховых пенсий и пенсий по государственному пенсионному обеспечению или переводу с одного вида пенсии на другой на базе МФЦ Ростовской области» согласно Приложению № 15 к Соглашению о взаимодействии между государственным казенным учреждением Ростовской области «Уполномоченным многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг» и Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области от 09.01.2023 № 1/105.

1.8. Ежемесячная денежная выплата по категории "Ветеран боевых действий" предоставляется в соответствии с «Порядком (стандартом) осуществления административных процедур по государственной услуге установление ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан (участникам СВО и членам семьи) в Российской Федерации» согласно Приложению № 2 к настоящему дополнительному соглашению.

1.9. Ежемесячная денежная выплата по категории "Член семьи погибшего (умершего) инвалида ВОВ, участника ВОВ, ветерана боевых действий" предоставляется в соответствии с «Порядком (стандартом) осуществления административных процедур по государственной услуге установление ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан (участникам СВО и членам семьи) в Российской Федерации» согласно Приложению № 2 к настоящему дополнительному соглашению.

1.10. Ежемесячная денежная выплата по категории "Герои РФ и члены их семей" предоставляется в соответствии с «Порядком (стандартом) осуществления административных процедур по государственной услуге установление ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан (участникам СВО и членам семьи) в Российской Федерации» согласно Приложению № 2 к настоящему дополнительному соглашению.

1.11. Ежемесячная денежная выплата по категории "Члены семей погибших при исполнении служебных обязанностей" предоставляется в соответствии с «Порядком (стандартом) осуществления административных процедур по государственной услуге установление ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан (участникам СВО и членам семьи) в Российской Федерации» согласно Приложению № 1 к настоящему дополнительному соглашению.

1.12. Ежемесячная денежная компенсация, установленная частями 9,10 и 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат" в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 22.02.2012 № 142 предоставляется в соответствии с «Порядком (стандартом) осуществления административных процедур по государственной услуге установление ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан (участникам СВО и членам семьи) в Российской Федерации» согласно Приложению № 3 к настоящему дополнительному соглашению.

2. Предоставление 3 мер социальной поддержки граждан осуществляется на площадках МФЦ Ростовской области в секторе пользовательского сопровождения путем подачи заявления о предоставлении услуги заявителем посредством ЕПГУ:

2.1. Выплата средств пенсионных накоплений правопреемникам умерших застрахованных лиц в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.2014 № 711 «Об утверждении Правил выплаты Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации правопреемникам умерших застрахованных лиц средств пенсионных накоплений, учтенных в специальной части индивидуальных лицевых счетов» предоставление осуществляется в секторе пользовательского сопровождения на площадках МФЦ.

2.2. Предоставление санаторно-курортного лечения.

2.3. Предоставление санаторно-курортного лечения по категории "Члены семей погибших ветеранов боевых действий".

3. Приложение № 4 «Формат файлов информационного обмена (комплексного запроса, заявления и пакета документов (электронных образов заявлений, документов)) по защищенным каналам связи».

4. Приложение № 5 «Реестр передачи комплексного запроса о предоставлении нескольких государственных услуг на предоставление мер социальной поддержки участникам специальной военной операции и членам их семей в МФЦ Ростовской области».

5. Настоящее дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области

(наименование Органа)

управляющий

Жинкина Светлана Геннадьевна

руководитель Органа, фамилия, имя отчество
(последнее при наличии)



С.Г. Жинкина

Подпись

Расшифровка подписи

М.п.

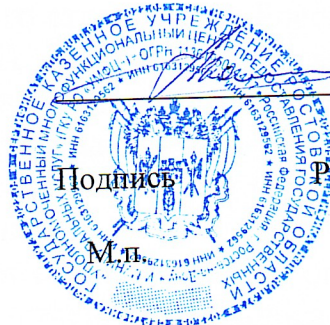
Государственное казенное учреждение Ростовской области «Уполномоченный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»

(наименование Уполномоченного МФЦ)

директор

Тищенко Юрий Николаевич

руководитель Уполномоченного МФЦ, фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)



Ю.Н.Тищенко

Подпись

Расшифровка подписи

М.п.



КОМПЛЕКСНЫЙ ЗАПРОС
Дело № от

Штрих-код
Дело №

ЗАПРОС О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ НЕСКОЛЬКИХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ НА
ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ УЧАСТНИКАМ СПЕЦИАЛЬНОЙ
ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ И ЧЛЕНАМ ИХ СЕМЕЙВ МФЦ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

№ п/п	Формат данных	Информация
-------	---------------	------------

1. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

1	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
2	Дата рождения	
3	Место рождения	
4	Документ, удостоверяющий личность (наименование и реквизиты)	
	Срок действия документа	
5	Принадлежность к гражданству	
6	Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	
7	Адрес регистрации по месту жительства	
	Дата регистрации:	
8	Адрес регистрации по месту пребывания	
	Период регистрации:	
9	Адрес фактического проживания	
10	Номер мобильного телефона	

2. СВЕДЕНИЯ О ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ ЗАЯВИТЕЛЯ ИЛИ ДОВЕРЕННОМ ЛИЦЕ

1	Вид представителя	Выберите элемент
2	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
3	Адрес регистрации по месту жительства	
4	Дата рождения	
5	Документ, удостоверяющий личность (наименование и реквизиты)	
6	Документ, подтверждающий полномочия (наименование документа и реквизиты документа)	
7	Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	
8	Номер мобильного телефона	
9	В том случае, если законным представителем или доверенным лицом является юридическое лицо, то дополнительно указываются реквизиты, в том числе банковские, юридического лица	

3. СВЕДЕНИЯ О ЧЛЕНАХ СЕМЬИ ЗАЯВИТЕЛЯ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	СНИЛС	Родственные связи	Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность и подтверждающего родственные связи	Гражданство	Адрес регистрации по месту жительства
1.							

4. СВЕДЕНИЯ О СОБСТВЕННОСТИ ЗАЯВИТЕЛЯ И ЧЛЕНОВ СЕМЬИ

Я и члены моей семьи имеем в собственности _____ жилое (ых) помещение (ий) общей площадью _____ кв. м.

№ п/п	Фамилия, имя, отчество собственника жилого помещения	Адрес жилого помещения	Общая площадь жилого помещения (кв.метров)	Доля в праве собственности на жилое помещение (при наличии)
1.				

В случае если в составе семьи имеется инвалид, в том числе ребенок-инвалид, страдающий тяжелыми формами хронических заболеваний, дающих право на дополнительную жилую площадь, предусмотренных перечнем, устанавливаемым уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, указать (с приложением подтверждающих документов):

1. _____
(ФИО инвалида и (или) ребенка-инвалида, страдающих тяжелыми формами хронических заболеваний, дающих право на дополнительную жилую площадь)
на основании: _____
(подтверждающий документ)

Я и члены моей семьи имеем в собственности _____ легковой (ые) автомобиль (или) _____ года выпуска.

№ п/п	Фамилия, имя, отчество собственника легкового автомобиля	Место постановки на учет легкового автомобиля	Год выпуска легкового автомобиля
1.			

Я и члены моей семьи **имеем (не имеем)** личное подсобное хозяйство.
(нужное подчеркнуть)

5. ПЕРЕЧЕНЬ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ, ЗА КОТОРЫМИ ОБРАЩАЕТСЯ ЗАЯВИТЕЛЬ

5.1. **Приложение № 1** - Перечень государственных услуг, предоставляемых **Министерством труда и социального развития Ростовской области (органами социальной защиты населения Ростовской области)**, за которыми обращается заявитель.

5.2. **Приложение № 2** - Перечень государственных услуг, предоставляемых **Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области**, за которыми обращается заявитель.

5.3. **Приложение № 3** - Перечень государственных услуг, предоставляемых **государственным бюджетным учреждением Ростовской области «Агентство жилищных программ»**, за которыми обращается заявитель.

5.4. **Приложение № 4** - Перечень государственных услуг, предоставляемых **автономной некоммерческой организацией – микрофинансовой организацией «Ростовское региональное агентство поддержки предпринимательства»**, за которыми обращается заявитель.

6. СВЕДЕНИЯ О СПОСОБЕ ВЫПЛАТЫ (ПРИ НАЛИЧИИ ВЫПЛАТ)

Выплаты прошу осуществлять:

☐ Через кредитную организацию:

Наименование кредитной организации _____

БИК кредитной организации _____

Номер счета получателя _____

Корреспондентский счет _____

☐ Через почтовое отделение:

Адрес получателя _____

Номер почтового отделения _____

7. ИНЫЕ СВЕДЕНИЯ

С условиями предоставления мер социальной поддержки ознакомлен (а).

В случае изменения обстоятельств, влияющих на предоставление услуги, обязуюсь не позднее 10 рабочих дней с даты наступления обстоятельств известить орган социальной защиты населения.

Предупрежден (а) об ответственности за достоверность представленных мною сведений и документов, в которых они содержатся. Против проверки предоставленных мной сведений не возражаю.

В соответствии с пунктом 2.1 частью 1 статьи 16 Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» **подтверждаю полномочия**

_____ (название многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг)

действовать от моего имени в целях организации предоставления государственных услуг, а именно составлять на основании настоящего комплексного запроса о предоставлении нескольких государственных услуг в многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг (далее – комплексный запрос) заявления на предоставление конкретных государственных услуг, указанных в комплексном запросе, подписывать такие заявления и скреплять их печатью многофункционального центра, формировать комплекты документов, необходимых для получения государственных услуг, указанных в комплексном запросе, направлять указанные заявления и комплекты документов в органы, предоставляющие государственные услуги.

✓

_____ (подпись, расшифровка подписи заявителя, законного представителя или доверенного лица)

Настоящим подтверждаю, что сведения, указанные в настоящем комплексном запросе, на дату представления комплексного запроса достоверны.

✓

_____ (подпись, расшифровка подписи заявителя, законного представителя или доверенного лица)

8. ИНФОРМАЦИЯ О ПРИЕМЕ ДОКУМЕНТОВ

Документы (копии документов), необходимые для предоставления выбранных заявителем государственных и (или) муниципальных услуг, представлены заявителем. При приеме документов в многофункциональном центре опись документов сотрудником МФЦ не заполняется, опись формируется в ИИС ЕС МФЦ в рамках расписки о получении документов.

Перечень государственных услуг, предоставляемых Министерством труда и социального развития Ростовской области (органами социальной защиты населения Ростовской области), за которыми обращается заявитель

№ п/п	Наименование государственной услуги (вносится индивидуально согласно потребности заявителя)	Подпись заявителя
1.	☐ СУ-06. Компенсация расходов по оплате жилого помещения, в том числе взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, и коммунальных услуг льготным категориям граждан	
2.	☐ СУ-07. Социальная поддержка семей, имеющих детей (в том числе многодетных семей, одиноких родителей (назначение и выплата пособия на ребенка)	
3.	☐ СУ-13. Предоставление ежемесячных денежных выплат малоимущим семьям, имеющим детей первого-второго года жизни	
4.	☐ СУ-15. Оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан (предоставление государственной социальной помощи в виде социального пособия)	
5.	☐ СУ-34. Оплата расходов на газификацию домовладения (квартиры)	
6.	☐ СУ-49. Выдача сертификата на региональный материнский капитал	
7.	☐ СУ-50. Предоставление ежемесячных денежных выплат на полноценное питание беременных женщин из малоимущих семей, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет из малоимущих семей	
8.	☐ СУ-60. Предоставление ежемесячной денежной выплаты на третьего ребенка или последующих детей	
9.	☐ СУ-76. Прием заявлений от федеральных льготников для выдачи электронного социального проездного билета	
10.	☐ СУ-79. Предоставление компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, в том числе взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме в размере 50 процентов в соответствии с Областным законом Ростовской области от 28.11.2023 № 45-ЗС "О социальной поддержке членов семей лиц, принимающих участие в специальной военной операции"	
11.	☐ СУ-80. Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании	

СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

1. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-06

Адрес предыдущего места регистрации _____
Период регистрации: _____

Причина отнесения заявителя к отдельным категориям граждан _____
(указать льготную категорию)

Номер и дата выдачи документа, подтверждающего льготную категорию _____
Срок действия льготной категории _____

Прошу **Выберите элемент.** мне компенсацию расходов:

- на оплату **жилого помещения (Выберите элемент.)** (с обязательным указанием наименования и номеров лицевого счетов поставщиков жилищных услуг):

в соответствии с **Выберите элемент.;**

- на уплату **взносов на капитальный ремонт общего имущества многоквартирного дома** (с обязательным указанием наименования организации, осуществляющей расчеты, и номеров лицевого счетов):

в соответствии с **Выберите элемент.;**

- на оплату **коммунальных услуг** (жилого помещения **Выберите элемент.**) (с обязательным указанием наименования и номеров лицевого счетов поставщиков коммунальных услуг):

в соответствии с **Выберите элемент.;**

- на оплату **стоимости твердого топлива** в соответствии с **Выберите элемент.**

(в случае проживания в семье нескольких льготников, имеющих право на предоставление компенсации расходов на оплату стоимости твердого топлива, компенсация расходов на оплату стоимости твердого топлива предоставляется в полном объеме льготнику, указанному в документе, подтверждающем фактически произведенные расходы, при условии письменного согласия других льготников, проживающих совместно);

- **бытового газа в баллонах** в соответствии с **Выберите элемент.;**

- **жилищно-коммунальных услуг разового характера:** (указать каких)

в соответствии с **Выберите элемент.**;
с учетом совместно зарегистрированных граждан:

Ф.И.О.	Дата рождения	Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан) (членов семьи, имеющих право на меры социальной поддержки) ¹	Родственные связи	Отметка о регистрации (число, месяц, год) указывается: «по месту жительства» либо «по месту пребывания» ²
1.				

В настоящее время получаю меры социальной поддержки:

Выберите элемент.

(указываются виды и основание)

2. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-07

Прошу назначить мне (отметить нужные):

☐ пособие на ребенка (детей)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка (детей)	Число, месяц и год рождения ребенка (детей)
1.		

☐ пособие на ребенка (детей) одинокой матери

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка (детей)	Число, месяц и год рождения ребенка (детей)
1.		

☐ пособие на ребенка (детей), родители которого уклоняются от уплаты алиментов

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка (детей)	Число, месяц и год рождения ребенка (детей)
1.		

☐ пособие на ребенка (детей), отец которого находится на военной службе по призыву

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка (детей)	Число, месяц и год рождения ребенка (детей)
1.		

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи алименты, выплаченные в сумме _____ руб. ____ коп., удерживаемые по _____

(основание для удержания алиментов, ФИО лица, в пользу которого производится удержания)

3. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-13

Прошу назначить мне ЕДВ:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка (детей)	Число, месяц и год рождения ребенка (детей)
1.		

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи алименты, выплаченные в сумме _____ руб. ____ коп., удерживаемые по _____

(основание для удержания алиментов, ФИО лица, в пользу которого производится удержания)

4. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-15

Прошу назначить государственную социальную помощь в виде социального пособия в соответствии с Областным законом от 06.03.2024 №91-ЗС "О государственной социальной помощи в Ростовской области" по следующей причине:

(указать причину обращения)

☐ в случае принятия положительного решения о назначении государственной социальной помощи в виде социального пособия прошу выдать справку для получения государственной социальной стипендии студенту

(указать фамилию, имя и отчество студента)
для предоставления в

(наименование образовательной организации)

5. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-34

Прошу принять документы для рассмотрения вопроса о возможности выплаты денежной компенсации затрат на газификацию жилья за счет средств областного бюджета в соответствии с Областным законом от 22.04.2008 № 11-ЗС «О предоставлении меры социальной поддержки по оплате расходов на газификацию жилья отдельным категориям граждан», как _____

(льготная категория)

6. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-49

(фамилия (в скобках фамилия, которая была при рождении), имя, отчество)

1 Паспортные данные заполняются только на членов семьи, имеющих право на меры социальной поддержки.

2 Если заявитель указывает на необходимость отразить отдельных граждан «по месту пребывания», то периоды регистрации в графе «Отметка о регистрации (число, месяц, год)» отражаются с указанием даты регистрации «с «___» ____ 20__ г. по «___» ____ 20__ г.». Страница 5 из 21

Статус(мать, отец, ребенок)

Выберите элемент

Прошу выдать мне сертификат на региональный материнский капитал в связи с рождением / усыновлением (нужное подчеркнуть)

ребенка,

(указать очередность рождения ребенка)

(фамилия, имя, отчество ребенка)

(дата рождения ребенка)

Сертификат на региональный материнский капитал ранее

(не выдавался, выдавался - указать нужное)

Родительских прав в отношении ребенка (детей)

(не лишалась(ся), лишалась(ся) - указать нужное)

Умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности, в отношении своего ребенка (детей) не совершала (не совершал).

Сведения о детях (по очередности рождаемости (усыновления):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Пол	Реквизиты свидетельства о рождении	Число, месяц, год рождения	Место рождения	Гражданство
1.						

7. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-50

Прошу назначить ежемесячную денежную выплату на полноценное питание:

- ☐ женщинам, состоящим на учете в медицинских организациях в связи с беременностью;
- ☐ кормящим матерям;
- ☐ детям от 0 года до 3 лет.

8. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-60

Прошу назначить ежемесячную денежную выплату в соответствии с Областным законом от 22.06.2012 № 882-ЗС «О ежемесячной денежной выплате на третьего ребенка или последующих детей гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Ростовской области» на

(указать очередность рождения ребенка)

(фамилия, имя, отчество ребенка)

(дата рождения ребенка)

Получателем ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка в соответствии с Областным законом от 16.12.2022 №798-ЗС «о ежемесячном пособии в связи с рождением и воспитанием ребенка» в отношении указанного ребенка:

- ☐ являюсь;
- ☐ обратилась с заявлением для назначения;
- ☐ не являюсь.

Ежемесячная денежная выплата в соответствии с Областным законом от 22.10.2004 № 165-ЗС «О социальной поддержке детства в Ростовской области»:

(не назначалась, назначалась – указать нужное)

Родительских прав в отношении ребенка (детей)

(не лишалась (ся), лишился (ся) – указать нужное)

9. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-76

Адрес предыдущего места регистрации

Период регистрации:

- ☐ Прошу выдать электронный социальный проездной билет для льготного проезда на общественном транспорте по городским и внутрирайонным маршрутам на территории Ростовской области.

10. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-79 КОМПЕНСАЦИЯ РАСХОДОВ ПО 45-ЗС

В соответствии с Областным законом от 28.11.2023 № 45-ЗС "О социальной поддержке членов семей лиц, принимающих участие в специальной военной операции" прошу назначить как члену семьи лица, принимающего участие в

специальной военной операции,	(фамилия, имя, отчество лица, принимающего участие в специальной военной операции,
-------------------------------	--

его льготный статус (призванный на военную службу по мобилизации; заключивший контракт о прохождении военной службы; заключивший контракт о пребывании в добровольческом формировании, адрес регистрации)

компенсацию расходов:

- на оплату жилого помещения (Выберите элемент.) (с обязательным указанием наименования и номеров лицевого счетов поставщиков жилищных услуг):
- на уплату взносов на капитальный ремонт общего имущества многоквартирного дома (с обязательным указанием наименования организации, осуществляющей расчеты, и номеров лицевого счетов):
- на оплату коммунальных услуг (жилого помещения (Выберите элемент.) (с обязательным указанием наименования и номеров лицевого счетов поставщиков коммунальных услуг):

➤ на оплату стоимости твердого топлива в соответствии с **Выберите элемент.**

(в случае проживания в семье нескольких членов семьи лица, принимающего участие в специальной военной операции, имеющих право на предоставление компенсации расходов на оплату стоимости твердого топлива, компенсация расходов на оплату стоимости твердого топлива предоставляется в полном объеме лицу, указанному в документе, подтверждающем фактически произведенные расходы при условии письменного согласия других членов семьи лица, принимающего участие в специальной военной операции, проживающих совместно);

➤ бытового газа в баллонах;

➤ жилищно-коммунальных услуг разового характера: (указать каких)

с учетом всех совместно зарегистрированных, включая в том числе лицо, принимающее участие в специальной военной операции, и членов его семьи:

Ф.И.О.	Дата рождения	Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан) (членов семьи, имеющих право на меры социальной поддержки) ³	Родственные связи	Отметка о регистрации (число, месяц, год) указывается: «по месту жительства» либо «по месту пребывания» ⁴	Предоставление мер социальной поддержки на оплату компенсации расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг по иным основаниям ⁵
1.					

11. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-80 ПРИЗНАНИЕ ГРАЖДАНИНА НУЖДАЮЩИМСЯ В СОЦ.ОБСЛУЖИВАНИИ

Прошу признать _____
(указывается заявитель либо гражданин, в отношении которого подается заявление)

Нуждающимся в социальном обслуживании.

Желаемый поставщик социальных услуг: _____
(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг (исполнитель (исполнители) государственных(муниципальных) услуг))

Нуждаюсь в социальных услугах(государственных(муниципальных) услугах:

(указываются желаемые социальные услуги (государственные(муниципальные) услуги) и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг (государственных(муниципальных)услуг) нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: _____
(указываются условия проживания и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя(ей)социальных услуг (государственных(муниципальных)услуг) _____

Сведения о доходах прошу с моего согласия запросить _____
(указываются органы (организации), владеющие сведениями о доходах гражданина)

✓

(подпись, расшифровка подписи заявителя, законного представителя или доверенного лица)

3 Паспортные данные заполняются только на членов семьи, имеющих право на меры социальной поддержки.

4 Если заявитель указывает на необходимость отразить отдельных граждан «по месту пребывания», то периоды регистрации в графе «Отметка о регистрации (число, месяц, год)» отражаются с указанием даты регистрации «с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.».

5 Указать льготную категорию граждан (ветеран труда, ветеран труда Ростовской области, инвалид, ветеран боевых действий, сельский специалист, многодетная семья)

Перечень государственных услуг, предоставляемых **Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области**, за которыми обращается заявитель

№ п/п	Наименование государственной услуги (вносится индивидуально согласно потребности заявителя)	Подпись заявителя
1.	☐ ПФР-15. Установление страховых пенсий, накопительной пенсии и пенсий по государственному пенсионному обеспечению	
	☐ Государственная пенсия по инвалидности, по случаю потери кормильца	
	☐ Социальная пенсия по инвалидности, по случаю потери кормильца	
	☐ Страховая пенсия по инвалидности, по случаю потери кормильца	
2.	☐ ПФР-25. Назначение государственного пособия гражданам, имеющим детей	
	☐ Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву	
	☐ Ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (по мобилизации)	
3.	☐ ПФР-26. Назначение мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации, гражданам из числа военнослужащих и членов их семей	
	☐ Компенсационная выплата в связи с расходами по оплате пользования жилым помещением, содержания жилого помещения, взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, коммунальных и других видов услуг	
	☐ Средства на проведение ремонта членам семей	
	☐ Ежемесячная денежная компенсация, установленная частями 9,10 и 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат" в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 22.02.2012 № 142	
4.	☐ ПФР-34. Прием заявлений по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан (участникам СВО и членам семьи) в Российской Федерации	
	☐ Ежемесячная денежная выплата по категории "Ветеран боевых действий"	
	☐ Ежемесячная денежная выплата по категории "Член семьи погибшего (умершего) инвалида ВОВ, участника ВОВ, ветерана боевых действий"	
	☐ Ежемесячная денежная выплата по категории "Члены семей погибших при исполнении служебных обязанностей"	
	☐ Ежемесячная денежная выплата по категории "Герои РФ и члены их семей"	

СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

1. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ ПФР-15

Прошу (сделать отметку (отметки) в соответствующем квадрате (квадратах):

- ☐ назначить страховую пенсию по старости ⁶;
- ☐ назначить страховую пенсию по инвалидности ⁷;
- ☐ назначить страховую пенсию по случаю потери кормильца ⁸;
- ☐ назначить долю страховой пенсии по старости;
- ☐ назначить накопительную пенсию.

В составе накопительной пенсии средства пенсионных накоплений, сформированные за счет средств дополнительных страховых взносов, взносов работодателя, взносов на софинансирование формирования пенсионных накоплений, дохода от их инвестирования, средств (части средств) материнского (семейного) капитала, направленных на формирование накопительной пенсии, дохода от их инвестирования (сделать отметку в соответствующем квадрате при наличии указанных средств):

☐ учесть, ☐ не учитывать;

☐ назначить пенсию за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению;

⁶ Обращение за назначением страховой пенсии по старости является также обращением за установлением фиксированной выплаты к указанной страховой пенсии (кроме случаев назначения страховой пенсии по старости, за исключением фиксированной выплаты к страховой пенсии, предусмотренных пунктами 6 и 7 статьи 3 Федерального закона от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации").

⁷ Обращение за назначением страховой пенсии по инвалидности является также обращением за установлением фиксированной выплаты к указанной страховой пенсии.

⁸ Обращение за назначением страховой пенсии по случаю потери кормильца является также обращением за установлением фиксированной выплаты к указанной страховой пенсии.

- ☐ назначить пенсию по старости по государственному пенсионному обеспечению;
- ☐ назначить пенсию по инвалидности по государственному пенсионному обеспечению;
- ☐ назначить пенсию по случаю потери кормильца по государственному пенсионному обеспечению;
- ☐ назначить социальную пенсию по старости;
- ☐ назначить социальную пенсию по инвалидности;
- ☐ назначить социальную пенсию по случаю потери кормильца;
- ☐ назначить социальную пенсию детям, оба родителя которых неизвестны;
- ☐ назначить пенсию, предусмотренную Законом Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации";
- ☐ назначить пенсию по старости, предусмотренную Законом Российской Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС";

☐ произвести перевод с _____ (вид пенсии)
установленной в соответствии с _____ (законодательный акт)
на пенсию _____;
(вид пенсии, на которую осуществляется перевод)

☐ установить федеральную социальную доплату к пенсии (если общая сумма моего материального обеспечения не достигнет величины прожиточного минимума пенсионера в субъекте Российской Федерации);

☐ _____ (дополнительный выбор)

Сообщаю, что (сделать отметки в соответствующих квадратах, заполнить нужные пункты):

а) ☐ не работаю, ☐ работаю;

б) на моем иждивении находятся _____ нетрудоспособных членов семьи;
(указывается количество, в случае отсутствия делается запись "нет")

в) сведения о детях (указывается в случае обращения за страховой пенсией по старости, страховой пенсией по инвалидности, накопительной пенсией):

Фамилия, имя, отчество (при наличии) в соответствии со свидетельством о рождении	Дата рождения	Страховой номер индивидуального лицевого счета	В отношении данного ребенка *	
			родительских прав был лишен/ не был лишен	усыновление было отменено/ не было отменено

* Указывается в случае обращения за страховой пенсией по старости женщины (родителя) из числа лиц, предусмотренных пунктами 1 - 2 части 1 статьи 32 Федерального закона «О страховых пенсиях»;

г) проходил военную службу по призыву (указывается в случае обращения за страховой пенсией по старости, страховой пенсией по инвалидности, накопительной пенсией)

в период с _____ по _____;

д) проходил(а) военную службу, другую приравненную к ней службу, предусмотренную Законом Российской Федерации от 12 февраля 1993 г. № 4468-1 «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, и их семей» (далее – Закон Российской Федерации «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, и их семей») (за исключением военной службы по призыву) (указывается в случае обращения за страховой пенсией по старости, страховой пенсией по инвалидности, накопительной пенсией)

в периоды с _____ по _____, с _____ по _____;

е) осуществлял(а) уход за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или за лицом, достигшим возраста 80 лет (указывается в случае обращения за страховой пенсией по старости, страховой пенсией по инвалидности, накопительной пенсией)

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	страховой номер индивидуального лицевого счета	В период	
		с	по

ж) получателем пенсии в соответствии с законодательством иностранного государства:

☐ не являюсь, ☐ являюсь _____;
(государство)

(делается отметка в случае обращения за страховой пенсией по случаю потери кормильца):

☐ умерший кормилец не являлся, ☐ умерший кормилец являлся _____;
(название государства)

☐ сведений не имею;

з) получателем пенсии в соответствии с Законом Российской Федерации «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, и их семей»:

☐ не являюсь, ☐ являюсь _____ (вид пенсии);

☐ являлся _____ (орган, осуществлявший пенсионное обеспечение);

(делается отметка в случае обращения за страховой пенсией по случаю потери кормильца):

☐ умерший кормилец не являлся, ☐ умерший кормилец являлся _____ (орган, осуществлявший пенсионное обеспечение);

☐ сведений не имею;

и) получателем иной пенсии, предусмотренной Законом Российской Федерации «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, и их семей» кроме пенсии по случаю потери кормильца, назначенной в соответствии с указанным Законом (делается отметка в случае обращения за пенсией лица, получающего пенсию по случаю потери кормильца в соответствии с Законом Российской Федерации «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, и их семей»):

☐ не являюсь, ☐ являюсь.

к) получателем ежемесячного пожизненного содержания (ежемесячного вознаграждения) в соответствии с Законом Российской Федерации от 26 июня 1992 г. N 3132-1 "О статусе судей в Российской Федерации":

☐ не являюсь, ☐ являюсь; ☐ не являлся;

(делается отметка в случае обращения за страховой пенсией по случаю потери кормильца):

☐ умерший кормилец не являлся, ☐ умерший кормилец являлся;

☐ сведений не имею;

л) в новый брак (делается отметка в случае обращения супруга умершего кормильца за страховой пенсией по случаю потери кормильца; вдовы военнослужащего, погибшего в период прохождения военной службы по призыву вследствие военной травмы, за пенсией по случаю потери кормильца по государственному пенсионному обеспечению; гражданина, получающего пенсию по случаю потери кормильца за супруга, предусмотренную статьей 30 Закона Российской Федерации «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, и их семей», за пенсией):

☐ не вступал(а), ☐ вступал(а);

м) одновременно с постоянным местом жительства на территории Российской Федерации постоянное место жительства на территории иностранного государства (делается отметка в случае обращения за социальной пенсией):

☐ не имею, ☐ имею;

н) ☐ согласен на перерасчет размера пенсии в сторону увеличения в связи с установлением I группы инвалидности, достижением возраста 80 лет при наступлении впоследствии указанных обстоятельств (делается отметка в случае обращения гражданина из числа космонавтов за пенсией за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению либо пенсией по инвалидности по государственному пенсионному обеспечению);

о) государственные должности Российской Федерации, на постоянной основе государственные должности субъектов Российской Федерации, на постоянной основе муниципальные должности, должности государственной гражданской службы Российской Федерации, должности муниципальной службы:

(делается отметка в случае обращения за страховой пенсией по старости, накопительной пенсией):

☐ не замещаю, ☐ замещаю, ☐ замещал;

(делается отметка в случае обращения за страховой пенсией по случаю потери кормильца):

☐ умерший кормилец не замещал, ☐ умерший кормилец замещал,

☐ сведений не имею;

п) с принятием решения о назначении пенсии по имеющимся в распоряжении территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации сведениям индивидуального (персонифицированного) учета без представления дополнительных документов о стаже и заработке (делается отметка в случае обращения за страховой пенсией, накопительной пенсией):

☐ согласен, ☐ не согласен;

р) для идентификации личности гражданина при обращении в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации посредством телефонной связи за имеющейся в распоряжении территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации информацией, относящейся к его персональным данным, использовать контрольную информацию (заполняется один из предложенных вариантов в случае намерения заявителя получить указанную информацию посредством телефонной связи):

☐ вариант 1: ответ на секретный вопрос *
(сделать отметку в нужном квадрате при выборе указанного варианта):

- | | |
|---|--|
| ☐ девичья фамилия матери, | ☐ любимое блюдо, |
| ☐ кличка домашнего питомца, | ☐ Ваш любимый писатель, |
| ☐ номер школы, которую Вы закончили, | |

(указать ответ на секретный вопрос)

☐ вариант 2: секретный код *
(указать код, состоящий из букв и (или) цифр)

Я предупрежден:

а) о необходимости извещать территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации о наступлении обстоятельств, влекущих за собой изменение размера пенсии или прекращение, приостановление, продление выплаты пенсии, об изменении места жительства, не позднее следующего рабочего дня после наступления соответствующих обстоятельств (часть 5 статьи 26, части 1 – 3, 5 статьи 28 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» (далее – Федеральный закон «О страховых пенсиях»), статья 24 Федерального закона от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»), части 1 – 5 статьи 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 424-ФЗ «О накопительной пенсии» (далее – Федеральный закон «О накопительной пенсии»);

б) о необходимости извещать территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации о выезде на постоянное жительство за пределы территории Российской Федерации путем подачи соответствующего заявления не ранее чем за один месяц до даты выезда (часть 1 статьи 27 Федерального закона «О страховых пенсиях», статья 24 Федерального закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», статья 14 Федерального закона «О накопительной пенсии»);

в) о том, что размер взноса на софинансирование формирования пенсионных накоплений лицам, имеющим право на страховую пенсию в соответствии со статьей 8 Федерального закона «О страховых пенсиях» и обратившимся за установлением страховой пенсии, накопительной пенсии либо иной пенсии в соответствии с законодательством Российской Федерации, определяется исходя из суммы дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию, уплаченной застрахованным лицом за истекший календарный год, без ее увеличения в четыре раза (пункт 2 статьи 13 Федерального закона от 30 апреля 2008 г. № 56-ФЗ «О дополнительных страховых взносах на накопительную пенсию и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений»);

г) о необходимости безотлагательно извещать территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации о поступлении на работу и (или) выполнении иной деятельности, в период осуществления которой я подлежу обязательному пенсионному страхованию, о наступлении других обстоятельств, влекущих изменение размера федеральной социальной доплаты к пенсии или прекращение ее выплаты (для пенсионеров, которым установлена федеральная социальная доплата к пенсии в соответствии со статьей 12.1 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»);

д) о том, что при получении посредством телефонной связи имеющейся в распоряжении территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации информации, относящейся к моим персональным данным, необходимо сообщить работнику территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации фамилию, имя, отчество (при наличии), данные документа, удостоверяющего личность, а также контрольную информацию, указанную мной в подпункте «п» пункта 4 настоящего заявления;

е) _____
(иное)

2. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ ПФР-25

- | | | |
|--------------|--------------------------|---|
| Вид пособия: | ☐ | пособие по беременности и родам |
| | ☐ | единовременное пособие при рождении ребенка |
| | ☐ | единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью |
| | ☐ | ежемесячное пособие по уходу за ребенком |
| | ☐ | единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву |
| | ☐ | ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву |

Номер полиса ОМС

(в случае обращения за назначением пособия по беременности и родам)

Обучаюсь по очной форме обучения

да, нет

(нужное подчеркнуть)

Сведения о профессиональной образовательной организации высшего образования, образовательной организации дополнительного профессионального образования или научной организации

(указать наименование организации)

Сведения о втором родителе ребенка⁹

Фамилия

Имя

* Не более 20 символов

⁹ Заполняется для единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком

Отчество (при наличии)	
СНИЛС (при наличии)	
Дата рождения (дд.мм.гггг)	
Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, реквизиты, дата выдачи)	

Сведения об отце ребенка¹⁰

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
СНИЛС (при наличии)	
Дата рождения (дд.мм.гггг)	
Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, реквизиты, дата выдачи)	

Дополнительные сведения

Наименование воинской части, в которой проходит служба по призыву	
Наименование военного комиссариата по месту призыва (в случае если военная служба окончена)	
Наименование военной профессиональной образовательной организации или военной образовательной организации высшего образования, в которой проходит обучение	

Сведения о детях заявителя¹¹

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)	
СНИЛС	
Дата рождения (дд.мм.гггг)	
Сведения о документе, удостоверяющем личность	
В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, паспорта гражданина Российской Федерации указываются серия и номер, дата выдачи паспорта, код подразделения, выдавшего паспорт, наименование органа, выдавшего паспорт.	
В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, свидетельства о рождении указываются серия и номер, дата выдачи свидетельства о рождении, наименование органа, выдавшего свидетельство о рождении, номер актовой записи, дата актовой записи, место государственной регистрации)	
Ребенок на полном государственном обеспечении	☐ находится ☐ не находится (нужное отметить)
Заявитель является для ребенка	☐ мать ☐ отец ☐ опекун (попечитель) ☐ усыновитель ☐ приемный родитель ☐ другой родственник (нужное отметить)

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии)	
СНИЛС	
Дата рождения (дд.мм.гггг)	
Сведения о документе, удостоверяющем личность	
В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, паспорта гражданина Российской Федерации указываются серия и номер, дата выдачи паспорта, код подразделения, выдавшего паспорт, наименование органа, выдавшего паспорт.	
В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, свидетельства о рождении указываются серия и номер, дата выдачи свидетельства о рождении, наименование органа, выдавшего свидетельство о рождении, номер актовой записи, дата актовой записи, место государственной регистрации)	
Ребенок на полном государственном обеспечении	☐ находится ☐ не находится (нужное отметить)
Заявитель является для ребенка	☐ мать ☐ отец ☐ опекун (попечитель) ☐ усыновитель ☐ приемный родитель ☐ другой родственник (нужное отметить)

3. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ ПФР-26И ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ КОМПЕНСАЦИИ

¹⁰ Заполняется для единовременного пособия беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, и (или) ежемесячного пособия на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву(нужное отметить).

¹¹ Заполняется для единовременного пособия при рождении ребенка, единовременного пособия при передаче ребенка на воспитание в семью, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, ежемесячного пособия по уходу за ребенком военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, пособия по беременности и родам (в случае усыновления ребенка), в том числе заполняются сведения о предыдущих детях, лица имеющего право на ежемесячное пособие по уходу за ребенком.

Я являюсь:

- ☐ получателем услуги;
☐ представителем.

Являюсь пенсионером (указывается ведомство, осуществляющее пенсионное обеспечение) _____

Сделайте отметку в соответствующем квадрате, если одно или несколько из следующих утверждений о получателе услуг является верным на момент подачи заявления¹⁰

3. ☐ **Назначение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов, принадлежащих членам семей военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, таможенных органов Российской Федерации, потерявшим кормильца**

- 3.1 ☐ Являюсь членом семьи погибшего (умершего), имеющим право на получение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов

- 3.2 Сведения из справки о праве гражданина на получение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

- 3.3 Степень родства:

- 3.3.1 ☐ Супруг/супруга

Наименование документа	Свидетельство о браке		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

- 3.3.2 ☐ Сын/дочь

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

- ☐ В возрасте от 18 до 23 лет

- ☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

- ☐ Являюсь инвалидом с детства

- 3.3.3 ☐ Иное:

- ☐ Решение суда о нахождении на иждивении погибшего (умершего) военнослужащего, сотрудника федерального органа исполнительной власти

- 3.4 Сведения о количестве граждан, зарегистрированных по месту жительства в жилом доме, подлежащем ремонту _____ граждан

- 3.5 **Сведения о других членах семьи, имеющих право на получение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов¹¹:**

3.5.1

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

СНИЛС _____

Сведения о документе, удостоверяющем личность вид, дата выдачи, реквизиты)¹² _____

Дата рождения (дд.мм.гггг) _____

Адрес места жительства¹³ _____

Адрес места пребывания¹⁴ _____

Адрес места фактического проживания¹⁵ _____

Контактный телефон _____

Адрес электронной почты _____

- 3.5.2 Сведения из справки о праве гражданина на получение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

- 3.5.3 Степень родства:

- ☐ Супруг/супруга

Наименование документа	Свидетельство о браке		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Сын/дочь

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ В возрасте до 18 лет

☐ В возрасте от 18 до 23 лет

☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Являюсь инвалидом с детства

☐ Иное:

☐ Решение суда о нахождении на иждивении погибшего (умершего) военнослужащего, сотрудника федерального органа исполнительной власти

4. ☐ **Пособие на проведение летнего оздоровительного отдыха детей отдельных категорий военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших), пропавших без вести, ставших инвалидами в связи с выполнением задач в условиях вооруженного конфликта немеждународного характера в Чеченской Республике и на непосредственно прилегающих к ней территориях Северного Кавказа, отнесенных к зоне вооруженного конфликта, а также в связи с выполнением задач в ходе контртеррористических операций на территории Северо-Кавказского региона**

4.1 Сведения о военнослужащем (сотруднике)

- 4.1.1 Сведения о призыве военнослужащего (отца ребенка) на военную службу и прохождение им военной службы по призыву

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

- 4.1.2 ☐ Является инвалидом в связи с выполнением задач в условиях вооруженного конфликта.

4.1.3 Сведения о смерти

Наименование документа	Свидетельство о смерти		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

- 4.1.4 ☐ Признан в установленном порядке безвестно отсутствующим или объявлен умершим

4.2 Сведения о ребенке

4.2.1

Ф.И.О. ребенка				
СНИЛС		Пол	☐ м	☐ ж
Наименование документа, подтверждающего личность	Свидетельство о рождении			
Серия, номер		Дата выдачи		
Кем выдан				

- 4.2.2 ☐ Адрес места жительства ребенка совпадает с адресом места жительства заявителя

Адрес места жительства ¹⁶	
Адрес места пребывания ¹⁷	

- 4.2.3 ☐ Назначена пенсия по случаю потери кормильца в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации.

5. ☐ **Компенсационная выплата в связи с расходами по оплате жилых помещений, коммунальных и других видов услуг членам семей погибших (умерших) военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти**

5.1 ☐ Являюсь членом семьи погибшего (умершего)

Сведения из справки, подтверждающей право членов семьи на компенсационные выплаты

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

Степень родства:

5.1.1 ☐ Супруг/супруга

Наименование документа	Свидетельство о браке		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

5.1.2 ☐ Родитель

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

5.1.3 ☐ Сын/дочь

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

5.1.4

☐ Иное:

☐ Решение суда о нахождении на иждивении погибшего (умершего) военнослужащего, сотрудника федерального органа исполнительной власти

5.2 Сведения о количестве граждан, зарегистрированных по месту жительства в жилом помещении, расходы по оплате которого подлежат компенсации _____ граждан

5.3 ☐ Подтверждаю отсутствие вступившей в законную силу судебными актами непогашенной задолженности по оплате жилых помещений и коммунальных услуг за последние 3 года

5.4 ☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

5.5 ☐ Являюсь инвалидом с детства

6. ☐ Ежемесячное пособие детям военнослужащих сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших, объявленных умершими, признанных безвестно отсутствующими) при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) и детям лиц, умерших вследствие военной травмы после увольнения с военной службы (службы в органах и учреждениях) в части сотрудников, пенсионное обеспечение которых осуществляется Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации

6.1 Сведения о погибшем (умершем)

6.1.1 Сведения о призыве отца ребенка на военную службу и прохождение им военной службы по призыву

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

6.1.2 Сведения о смерти

Наименование документа	Свидетельство о смерти		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

6.1.3 ☐ Признан в установленном порядке безвестно отсутствующим или объявлен умершим

6.1.4 ☐ Погиб (умер) при исполнении обязанностей военной службы (вследствие военной травмы)

6.2 ☐ Являюсь инвалидом с детства (для детей старше 18 лет)

6.3 ☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования (для детей старше 18 лет)

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

6.4 ☐ Получаю пенсию по случаю потери кормильца в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации

7. ☐ Ежемесячная денежная компенсация военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, и членам их семей

7.1 ☐ Являюсь инвалидом вследствие военной травмы¹⁸

7.1.2 ☐ Военная травма получена в период прохождения военной службы в _____ (силовой орган)

Наименование документа			
------------------------	--	--	--

Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

7.1.3 ☐ Получаю пенсию в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации

7.2 ☐ Являюсь членом семьи погибшего (умершего)¹⁹

Родственные отношения:

7.2.1 ☐ Супруг/супруга

Наименование документа	Свидетельство о браке		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Являюсь инвалидом

7.2.2 ☐ Родитель

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Являюсь инвалидом

7.2.3 ☐ Сын/дочь

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Являюсь инвалидом с детства

☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования

7.2.4 ☐ Являюсь лицом, фактически воспитавшим и содержавшим военнослужащего:

Наименование документа	Решение суда		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

7.3 ☐ Получаю пенсию в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации

7.4 ☐ Сведения о погибшем (умершем)

7.4.1 Сведения о смерти

Наименование документа	Свидетельство о смерти		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

7.4.2 ☐ Признан в установленном порядке безвестно отсутствующим или объявлен умершим

7.4.3 ☐ Погиб (умер) при исполнении обязанностей военной службы (вследствие военной травмы)

7.4.4 ☐ Военная травма получена в период прохождения военной службы в _____ (силовой орган)

✓

(подпись, расшифровка подписи заявителя, законного представителя или доверенного лица)

4. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ

3. Место нахождения выплатного дела _____

(при наличии выплатного дела)

4. Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату по категории _____

(указать категорию лица, имеющего право на ежемесячную денежную выплату)

в соответствии с Федеральным законом _____

(дата, №, наименование соответствующего Федерального закона)

5. Прошу направить выплатное дело получателя ежемесячной денежной выплаты в _____

(наименование территориального органа ПФР, которым будет осуществляться ежемесячная денежная выплата)

6. Данные о других членах семьи Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации или полного кавалера ордена

Славы:

Фамилия, имя, отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

7. Сведения о документе, подтверждающем право гражданина на установление ежемесячной денежной выплаты:

Наименование правоустанавливающего документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

8. Я предупрежден(а) о необходимости безотлагательно извещать территориальный орган ПФР об обстоятельствах, влияющих на изменение размера ежемесячной денежной выплаты, а также влекущих прекращение ее выплаты.

В случае получения излишних сумм социальных выплат в связи с несообщением о наступлении вышеуказанных обстоятельств обязуюсь возместить причиненный Пенсионному фонду Российской Федерации ущерб.

Мне известно, что ежемесячная денежная выплата устанавливается при условии отказа от льгот, предусмотренных:

- статьями 2 – 8 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»¹ (далее – Закон Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1) (за исключением льгот, предусмотренных пунктом 2 статьи 1.1 указанного Закона Российской Федерации) для Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы;

- пунктом 3 статьи 1.1 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 (за исключением льгот, предусмотренных пунктом 4 статьи 1.1 указанного Закона Российской Федерации) для членов семьи умершего (погибшего) Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы 2.

- статьями 2 – 6 Федерального закона от 9 января 1997 г. № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»³ (далее – Федеральный закон от 9 января 1997 г. № 5-ФЗ) (за исключением льгот, предусмотренных частью 2 статьи 1.1 указанного Федерального закона) для Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации и полных кавалеров ордена Трудовой Славы.

9. Контактный телефон _____

10. Адрес электронной почты: _____

11. О ходе и результатах рассмотрения данного заявления прошу информировать:

☐ меня лично☐ моего представителя☐ Через «Личный кабинет» на сайте ПФР☐ Через Единый портал государственных и муниципальных услуг☐ Путем передачи текстовых сообщений:☐ на адрес электронной почты _____☐ на абонентский номер устройства
подвижной радиотелефонной связи _____

12. Для идентификации личности при обращении в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации посредством телефонной связи за имеющейся в распоряжении территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации

¹ Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 7, ст. 247, Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 23, ст. 2909.

² Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 7, ст. 247, Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 23, ст. 2909.

³ Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 3, ст. 349; 2019, № 23, ст. 2909.

Федерации информацией, относящейся к персональным данным, использовать контрольную информацию ⁴ (заполняется один из предложенных вариантов в случае намерения заявителя получать указанную информацию посредством телефонной связи):

☐ вариант 1: ответ на секретный вопрос *:

☐ девичья фамилия матери

☐ любимое блюдо

☐ кличка домашнего питомца

☐ Ваш любимый писатель

☐ номер школы, которую Вы закончили

(указать ответ на секретный вопрос)

☐ вариант 2: секретный код *:

(указать код, состоящий из букв и (или) цифр)

✓

(подпись, расшифровка подписи заявителя, законного представителя или доверенного лица)

⁴ Если гражданин сообщил контрольную информацию в заявлении, принятом ранее для предоставления иной государственной услуги, то в дальнейшем территориальный орган ПФР использует контрольную информацию, указанную в последнем поданном заявлении.

* Не более 20 символов.

Перечень государственных услуг, предоставляемых государственным бюджетным учреждением Ростовской области «Агентство жилищных программ»), за которыми обращается заявитель

№ п/п	Наименование государственной услуги (вносится индивидуально согласно потребности заявителя)	Подпись заявителя
1.	☐ АЖП-05 Прием заявлений о субсидировании процентной ставки по жилищному кредиту от участников специальной военной операции и членов их семей	

СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Телефон супруга (и) _____

3. СВЕДЕНИЯ О МЕСТЕ ПРИОБРЕТЕНИЯ (СТРОИТЕЛЬСТВА) ЖИЛЬЯ*

(указать наименование муниципального образования)

**исходя из указанных данных будет рассчитываться расчетный размер ипотечного кредита и максимальный размер бюджетной субсидии*

Я, уведомлен(а), что приобретение жилья возможно только на первичном рынке.

4. СВЕДЕНИЯ О МЕСТЕ РАБОТЫ ЗАЯВИТЕЛЯ И СУПРУГА(И)*

	Заявитель	Супруг(а)
Полное наименование организации		
Адрес организации		
Должность		

5. СВЕДЕНИЯ О ПОЛУЧЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ В КАКОЙ-ЛИБО ФОРМЕ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО, ОБЛАСТНОГО, МЕСТНОГО БЮДЖЕТОВ:

Не получал(а).(и)	
Получил(а) свидетельство о праве на получение социальной выплаты (укажите ФИО получателя и степень родства) _____ в рамках программы (подпрограммы) _____	
Получил(а) государственную поддержку (укажите ФИО получателя и степень родства) _____ в рамках программы (подпрограммы) _____	

Персональные данные заявителя и членов его семьи обрабатываются ГБУ РО «Агентство жилищных программ» (г. Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловский 12) и многофункциональными центрами предоставления государственных и муниципальных услуг (далее – МФЦ) по месту их нахождения в целях:

- предоставления государственной поддержки и выполнения требований законодательства Российской Федерации в рамках соответствующей деятельности;
- информирования заявителя в рамках выполнения требований законодательства.

Обработка персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации включает в себя сбор, накопление, систематизацию, хранение, уточнение, использование, в том числе предоставление в кредитные и иные организации, третьим лицам в рамках предоставления государственной поддержки, уничтожение персональных данных.

С Политикой по обработке персональных данных, поступающих в электронном виде в ГБУ РО «Агентство жилищных программ», ознакомлен(а). Подтверждаю согласие на передачу в электронном виде по открытым каналам связи сети Интернет и обработку представленных мною персональных данных, и получение информации и документов в электронном виде по открытым каналам связи в сети Интернет. Я согласен с обработкой персональных данных с использованием SSL сертификата.

Подтверждаю согласие на обработку государственным бюджетным учреждением Ростовской области «Агентство жилищных программ» представленных мною персональных данных.

Срок обработки персональных данных устанавливается в рамках всего срока обработки и хранения личных дел граждан.

Опись документов, представленных вместе с заявлением:

№ п/п	Наименование документа	Отметка о наличии (ставится v)*
1	Копия паспорта или заменяющего его документа заявителя и членов его семьи (все страницы, включая пустые).	
2	Копия свидетельства о рождении заявителя и всех членов его семьи.	
3	Копия свидетельства о заключении брака (свидетельства о расторжении брака) заявителя и членов его семьи (при наличии).	
4	Копия удостоверения ветерана боевых действий заявителя с выпиской из личного дела (при наличии)	

№ п/п	Наименование документа	Отметка о наличии (ставится v)*
5	Копии правоустанавливающих документов на жилое помещение, в котором проживает заявитель.	
6	Копии правоустанавливающих документов на жилые помещения по месту жительства членов семьи заявителя (если заявитель и его члены семьи постоянно зарегистрированы по месту жительства по разным адресам).	
7	Копии документов о праве собственности на имеющееся у заявителя и членов его семьи недвижимое имущество.	
8	Копии документов, подтверждающих нахождение ребенка на полном государственном обеспечении, а также документов, подтверждающих лишение родительских прав или ограничение в родительских правах (при наличии).	
9	Копия вступившего в законную силу решения суда о признании членом семьи, заверенная судом, вынесшим решение (при наличии).	
10	Копии документов, подтверждающих регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета и содержащих сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС), заявителя и членов его семьи.	
11	Копия вступившего в законную силу решения суда, в котором определено место жительства ребенка заявителя (супруга заявителя) после расторжения брака, или копию соглашения об определении места жительства ребенка с одним из родителей (в целях включения ребенка в состав семьи заявителя в случае, если брак между родителями расторгнут или не заключен).	
12	Копии документов, подтверждающих отнесение гражданина к категории участников СВО и членов их семей, (документы, выданные Военным комиссариатом Ростовской области, по месту службы(работы).	
13	Копия свидетельства о смерти гражданина (в случае смерти гражданина - участника СВО).	
14	Копии документов, подтверждающих полномочия представителя заявителя (в случае подачи документов представителем).	

*Отметка о наличии документов ставится сотрудником МФЦ.

В случае, если вышеперечисленные документы представлены гражданином не в полном объеме, сотрудник МФЦ не принимает представленный пакет документов до полной укомплектации.

(регистрационный номер
заявления)

(дата приема заявления)

(Подпись, Ф.И.О. специалиста МФЦ)

Перечень государственных услуг, предоставляемых автономной некоммерческой организацией – микрофинансовой организацией «Ростовское региональное агентство поддержки предпринимательства», за которыми обращается заявитель

№ п/п	Наименование государственной услуги (вносится индивидуально согласно потребности заявителя)	Подпись заявителя
1.	☐ РРАПП-05. Прием заявлений на реструктуризацию задолженности по действующим договорам микрозайма, заключенных с АНО МФК «РРАПП» субъектами малого и среднего предпринимательства - участниками специальной военной операции	

СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

В связи с _____
(указать причину, основание)

прошу в соответствии с правом, предоставленным мне законом, предоставить

с _____ года льготный период, приостановив исполнение мной обязательств

по Договору микрозайма № _____ от _____

на срок _____

✓

(подпись, расшифровка подписи заявителя, законного представителя или доверенного лица)

Порядок (стандарт) осуществления административных процедур по предоставлению государственной услуги по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан (участникам СВО и членам семьи) в Российской Федерации.

Заявителями на предоставление государственной услуги по приему заявления о назначении ежемесячной денежной выплаты (далее – ЕДВ) являются граждане Российской Федерации, за исключением граждан, выехавших на постоянное жительство за пределы Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Российской Федерации.

Прием заявлений на государственную услугу осуществляется следующему кругу заявителей:

1) ветераны боевых действий:

1.1 военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), военнообязанные, призванные на военные сборы, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, войск национальной гвардии и органов государственной безопасности, работники указанных органов, работники Министерства обороны СССР и работники Министерства обороны Российской Федерации, сотрудники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, органов принудительного исполнения Российской Федерации, направленные в другие государства органами государственной власти СССР, органами государственной власти Российской Федерации и принимавшие участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах, а также принимавшие участие в соответствии с решениями органов государственной власти Российской Федерации в боевых действиях на территории Российской Федерации;

1.2 военнослужащие органов федеральной службы безопасности, в том числе уволенные в запас (отставку), выполнявшие задачи по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, а также в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года;

1.3 лица, поступившие в созданные по решению органов государственной власти Российской Федерации добровольческие формирования, содействующие выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации (войска национальной гвардии Российской Федерации), в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, а также на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года;

1.4 лица, принимавшие в соответствии с решениями органов государственной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики участие в боевых действиях в составе Вооруженных Сил Донецкой Народной Республики, Народной милиции Луганской

Народной Республики, воинских формирований и органов Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики начиная с 11 мая 2014 года;

1.5 лица, заключившие контракт (имевшие иные правоотношения) с организациями, содействующими выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, а также на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года;

2) члены семьи погибшего (умершего), ветерана боевых действий;

3) члены семей погибших при исполнении служебных обязанностей

4) Герой Российской Федерации и члены их семей.

Не позднее чем через 5 рабочих дней со дня вынесения решения о назначении ежемесячной денежной выплаты в беззаявительном порядке территориальный орган СФР извещает об этом гражданина (в электронном форме в личный кабинет гражданина на ЕПГУ, на адрес электронной почты, на бумажном носителе по почте).

Гражданин может воспользоваться государственной услугой через своего законного или уполномоченного представителя (далее - представитель).

Заявитель (представитель) может обратиться в любой МФЦ в пределах территории Ростовской области по выбору заявителя независимо от его места жительства, места пребывания, места фактического проживания или места нахождения.

Для предоставления **«Ежемесячной денежной выплаты по категории «Ветеран боевых действий»** представляются следующие документы:

а) Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты (по форме согласно Приложению № 1 к настоящему порядку);

б) Документы, удостоверяющие личность заявителя, подтверждающие возраст, гражданство заявителя;

в) Оригинал удостоверения ветерана боевых действий.

Для предоставления **«Ежемесячной денежной выплаты по категории "Член семьи погибшего (умершего) инвалида ВОВ, участника ВОВ, ветерана боевых действий"»** представляются следующие документы:

а) Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты (по форме согласно Приложению № 1 к настоящему порядку);

б) Документы, удостоверяющие личность заявителя.

в) Оригинал удостоверения о праве на льготу;

г) Документы, подтверждающие родственные связи с ВБД;

д) Справка об обучении детей в возрасте до 23 лет, обучающиеся в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования по очной форме обучения.

Для предоставления **«Ежемесячной денежной выплаты по категории "Члены семей погибших при исполнении служебных обязанностей"»** представляются следующие документы:

- а) Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты (по форме согласно Приложению № 1 к настоящему порядку);
- б) Документы, удостоверяющие личность заявителя;
- в) Оригинал удостоверения о праве на льготу;
- г) Справка, подтверждающая факт гибели военнослужащего, выдаваемая федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным в области обороны, другими федеральными органами исполнительной власти, в которых предусмотрена военная и приравненная к ней служба;
- д) Справка об обучении детей в возрасте до 23 лет, обучающиеся в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования по очной форме обучения.
- е) Документы, подтверждающие родственные связи с ВБД.

Для предоставления **«Ежемесячной денежной выплаты по категории "Герои РФ и члены их семей"»** представляются следующие документы **участником СВО**:

- а) Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты (по форме согласно Приложению № 1 к настоящему порядку);
- б) Документы, удостоверяющие личность;
- в) Документ, подтверждающий статус Героя Российской Федерации (Указ Президента Российской Федерации или грамота о присвоении звания Героя Российской Федерации, справка Администрации Президента Российской Федерации, справка Государственного архива Российской Федерации о присвоении звания Героя Российской Федерации).

Членами семьи:

- а) Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты (по форме согласно Приложению № 1 к настоящему порядку);
- б) Документы, удостоверяющие личность;
- в) Оригинал свидетельства о смерти Героя РФ;
- г) Документы, подтверждающие родственные связи с Героем РФ;
- д) Оригинал удостоверения Героя РФ;
- е) справка об обучении детей в возрасте до 23 лет, обучающиеся в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования по очной форме обучения.

К заявлению, поданному от имени заявителя его представителем, дополнительно представляются документы, удостоверяющие полномочия представителя, а также документы, удостоверяющие его личность.

В случае если полномочия представителя основаны на нотариально удостоверенной доверенности, документ, удостоверяющий личность заявителя, не представляется.

В целях подтверждения правового статуса, места пребывания (места фактического проживания), гражданского состояния членов семьи погибшего (умершего) ветерана принимаются: документы, подтверждающие изменение фамилии, имени, отчества (свидетельство о заключении брака, свидетельство о

перемене имени, свидетельство о расторжении брака; документы, выданные компетентными органами иностранных государств); документы, подтверждающие факт и дату смерти (гибели) гражданина, признание гражданина безвестно отсутствующим (свидетельство о смерти, решение суда, справка, подтверждающая факт гибели военнослужащего). Указанные документы (копии документов, сведения) граждане вправе предоставить по собственной инициативе. При этом, в случае не предоставления указанных документов, в заявлении должны быть отражены все необходимые сведения для осуществления территориальными органами СФР межведомственных запросов.

При обращении граждан новых территорий с документами, подтверждающими статус гражданина и право на получение мер социальной защиты (поддержки), в том числе документов, выданных до 1 марта 2023 года уполномоченными органами в соответствии с законодательством, действовавшим на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, законодательством Украины следует руководствоваться нормами Федерального закона от 17 февраля 2023 года № 18-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сфере социальной защиты и социального обслуживания граждан, проживающих на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области» (далее – Федеральный закон №18-ФЗ).

Для вышеуказанной категории граждан к основному пакету документов дополнительно представляются документы:

а) подтверждающие факт постоянного проживания гражданина Российской Федерации по состоянию на 30 сентября 2022 года на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики с 11 мая 2014 года по 29 сентября 2022 года, Запорожской области и Херсонской области с 24 февраля 2022 по 29 сентября 2022 года или на день вступления в силу Федерального закона №18-ФЗ;

б) подтверждение межведомственной комиссии статуса инвалида боевых действий, ветерана боевых действий, члена семьи погибшего (умершего) инвалида боевых действий или ветерана боевых действий, статус военнослужащего, ставшего инвалидом вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей, либо вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы, члена семьи погибшего (умершего), установленные до 1 марта 2023 года в соответствии с законодательством, действовавшим на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области.

Основаниями для отказа в приеме Заявления и документов, является:

- не установление личности лица, обратившегося за предоставлением государственной услуги (непредставление данным лицом документа, удостоверяющего его личность, отказ данного лица предъявить документ, удостоверяющий его личность, представление документа, удостоверяющего личность, с истекшим сроком действия);

- неподтверждение полномочий представителя заявителя;

- непредставление всех необходимых для предоставления государственной услуги документов, обязанность по представлению которых возложена на гражданина;

- представление документов с истекшим сроком действия.

Заявление заполняется на государственном языке Российской Федерации (русском языке) и подписывается лично заявителем или его представителем.

Прием Заявлений осуществляется бесплатно.

Заявление подлежит регистрации в день обращения.

Сотрудник МФЦ регистрирует Заявление в Интегрированной информационной системе единой сети многофункциональных центров Ростовской области (далее – ИИС ЕС МФЦ РО). Заявителю (представителю) выдается расписка (выписка) о приеме Заявления, формируемая в ИИС ЕС МФЦ РО. Форму расписки (выписки) о приеме Заявления МФЦ устанавливает самостоятельно.

В случае если к заявлению о назначении ЕДВ, приложен неполный комплект документов (за исключением документов, находящихся в распоряжении органов, предоставляющих государственные или муниципальные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления) ОСФР не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем поступления заявления и документов, направляет в МФЦ для информирования заявителя (представителя) уведомление об отказе в рассмотрении заявления с указанием причин, а также о возможности представления заявления и документов повторно (по форме согласно Приложению № 7 к настоящему порядку).

Состав, последовательность и сроки выполнения административной процедуры, требования к порядку выполнения работниками МФЦ и ОСФР:

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Срок исполнения
1	Сотрудник МФЦ	Устанавливает личность Заявителя (представителя) на основании документа, удостоверяющего личность, полномочия представителя (в случае обращения представителя)	В момент обращения
2	Сотрудник МФЦ	Регистрирует Заявителя (представителя) в ИИС ЕС МФЦ РО	В момент обращения
3	Сотрудник МФЦ	В случае если Заявитель (представитель) не представил страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования Заявителя, формирует межведомственный запрос на получение страхового номера индивидуального лицевого счета Заявителя через сервис СФР и получает ответ	В момент обращения
4	Сотрудник МФЦ	Проверяет комплектность представленных документов, правильность оформления и полноту содержащихся в них сведений, соответствие одних и тех же сведений, указанных в разных документах.	В момент обращения
5	Сотрудник	Регистрирует заявление о назначении	В момент

	МФЦ	ЕДВ (по форме согласно приложению № 1 к настоящему порядку) в ИИС ЕС МФЦ РО. Сверяет данные представленных документов (подлинников либо копий, заверенных в соответствии с законодательством Российской Федерации) с данными, указанными в заявлении. На Заявлении проставляет регистрационный номер с указанием фамилии имени и отчества заявителя в соответствующих полях Заявления, а также отметку о принятии Заявления в МФЦ (дата, подпись, расшифровка подписи сотрудника МФЦ).	обращения
7	Сотрудник МФЦ	Формирует комплексный запрос, предоставляет заявителю для подписи, заявление подписывается электронной цифровой подписью сотрудника МФЦ в соответствии с данными указанными в комплексном запросе	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем приема заявления.
8	Сотрудник МФЦ	Выдает Заявителю (представителю) расписку (выписку) о приеме Заявления с указанием регистрационного номера и даты приема Заявления	В момент обращения
9	Сотрудник МФЦ	Формирует электронные образы Заявления и представленных документов, подписывает усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного сотрудника МФЦ и возвращает Заявление и оригиналы документов заявителю (представителю).	В момент обращения
10	Сотрудник МФЦ	Передает электронные образы Заявления и документов по защищенным каналам связи в ОСФР, заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица МФЦ в согласованном формате (согласно приложению № 3 к настоящему порядку).	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем приема заявления.
11	Сотрудник МФЦ	Формирует в электронном виде реестр принятых заявлений о назначении ЕДВ (по форме согласно приложению № 4 к настоящему порядку)	В день приема заявлений
12	Сотрудник МФЦ	Передает в электронном виде по защищенным каналам связи в ОСФР	Не позднее 1 рабочего дня,

		реестры принятых заявлений о назначении ЕДВ, документов, необходимых для предоставления государственной услуги, приложению № 4 к настоящему порядку	следующего за днем приема заявлений
	Сотрудник ОСФР	Проставляет отметку о получении\неполучении заявлений. Передает в МФЦ электронный реестр принятых заявлений о назначении ЕДВ, (в формате согласно Приложению № 4 к настоящему Порядку)	Не позднее одного рабочего дня со дня получения из МФЦ
	Сотрудник ОСФР	В случае если к заявлению о назначении ЕДВ не приложены документы или приложены не все необходимые документы, формирует и направляет в электронном виде в МФЦ для последующего информирования заявителя уведомление об отказе в рассмотрении заявления о назначении ЕДВ, (по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку). Формирует в электронном виде реестр уведомлений об отказе в рассмотрении заявления (по форме согласно приложению № 5 к настоящему Порядку).	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем поступления заявления из МФЦ (п. 9 Порядка 35)
13	Сотрудник МФЦ	Специалист МФЦ в ежедневно проводит обязательную проверку наличия поступивших от ОСФР реестров. Передает поступившие от ОСФР реестры в контрольно-аналитическую службу МФЦ для дальнейшей отработки (переотправки в ОСФР неполученных заявлений).	Ежедневно
14	Сотрудник МФЦ	Извещает заявителя (представителя) о поступлении в МФЦ уведомления об отказе в рассмотрении заявления, возможности его получения в МФЦ в течение 10 дней и возможности представления нового заявления и необходимых документов.	В день приема уведомления об отказе в рассмотрении заявления
19	Сотрудник ОСФР	Регистрирует принятые Заявления, предоставленные с полным комплектом документов, в Журнале регистрации заявлений и решений (электронном журнале) (	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем его получения из МФЦ (п. 38 АР)
20	Сотрудник ОСФР	Направляет межведомственные запросы в компетентные органы о предоставлении в рамках межведомственного информационного взаимодействия имеющихся в их распоряжении сведений,	Не позднее следующего рабочего дня со дня получения Заявления

		необходимых для принятия решения.	
21	Сотрудник ОСФР	Определяет наличие либо отсутствие у заявителя права на получение государственной услуги в соответствии с законодательством Российской Федерации.	Не позднее 10 рабочих дней со дня приема заявления
22	Сотрудник ОСФР	В случае вынесения решения об отказе в назначении ЕДВ копия решения направляется гражданину заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.	Не позднее чем через 5 рабочих дней со дня вынесения соответствующего решения

Нормативные правовые акты, регламентирующие прием заявлений о назначении ежемесячной денежной выплаты:

Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах;

Федеральный закон от 22.08.2004 № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

Постановление Правления ПФ РФ от 19.08.2019 № 414п «Об утверждении Административного регламента предоставления Пенсионным фондом Российской Федерации государственной услуги по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации»;

Приказ Минтруда России от 22.01.2015 № 35н «Об утверждении Порядка осуществления ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации».

Федеральный закон от 17.02.2023 N 18-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об особенностях правового регулирования отношений в сфере социальной защиты и социального обслуживания граждан, проживающих на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области"

к порядку (стандарту) осуществления
административных процедур
по установлению ежемесячной денежной
выплаты отдельным категориям граждан
в Российской Федерации на базе сети
МФЦ Ростовской области

(наименование территориального органа Социального фонда Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ

1. Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

Фамилия, которая была при рождении _____,
(фамилия)

СНИЛС _____,

принадлежность к гражданству: _____,
(указывается гражданство)

проживающий(ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства _____,

адрес места пребывания _____,

адрес фактического проживания _____,

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

Пол: ☐ муж.; ☐ жен.;
(сделать отметку в
соответствующем
квадрате)

2. Представитель:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование организации, на
которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, и фамилия, имя,
отчество (при наличии) ее представителя)

адрес места жительства _____

адрес места пребывания * _____

адрес фактического проживания * _____

юридический адрес организации * _____

место нахождения организации * _____

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

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

3. Место нахождения выплатного дела _____
(при наличии выплатного дела)

4. Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату по категории

(указать категорию лица, имеющего право на ежемесячную денежную выплату)

в соответствии с Федеральным законом: Федеральный закон от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах", Закон РФ от 15.01.1993 N 4301-1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы".

(дата, №, наименование соответствующего
Федерального закона)

5. Прошу направить выплатное дело получателя ежемесячной денежной выплаты в

(наименование территориального органа ПФР, которым будет осуществляться
ежемесячная
денежная выплата)

6. Данные о других членах семьи Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации или полного кавалера ордена Славы

Фамилия, имя, отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

6.		
7.		
8.		

7. Сведения о документе, подтверждающем право гражданина на установление ежемесячной денежной выплаты:

Наименование правоустанавливающего документа		
Серия	Номер	Дата выдачи
Кем выдан		

8. Я предупрежден(а) о необходимости безотлагательно извещать территориальный орган ПФР об обстоятельствах, влияющих на изменение размера ежемесячной денежной выплаты, а также влекущих прекращение ее выплаты.

В случае получения излишних сумм социальных выплат в связи с несообщением о наступлении вышеуказанных обстоятельств обязуюсь возместить причиненный Пенсионному фонду Российской Федерации ущерб.

Мне известно, что ежемесячная денежная выплата устанавливается при условии отказа от льгот, предусмотренных:

- статьями 2 – 8 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»¹ (далее – Закон Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1) (за исключением льгот, предусмотренных пунктом 2 статьи 1.1 указанного Закона Российской Федерации) для Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы;
- пунктом 3 статьи 1.1 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 (за исключением льгот, предусмотренных пунктом 4 статьи 1.1 указанного Закона Российской Федерации) для членов семьи умершего (погибшего) Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы².
- статьями 2 – 6 Федерального закона от 9 января 1997 г. № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»³ (далее – Федеральный закон от 9 января 1997 г. № 5-ФЗ) (за исключением льгот, предусмотренных частью 2 статьи 1.1 указанного Федерального закона) для Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации и полных кавалеров ордена Трудовой Славы.

9. Контактный телефон _____ ;

10. Адрес электронной почты: _____ ;

11. О ходе и результатах рассмотрения данного заявления прошу информировать:

☐

меня лично

☐

моего представителя

(сделать отметку в соответствующем квадрате)

☐

Через «Личный кабинет» на сайте ПФР

☐

Через Единый портал государственных

и муниципальных услуг

(сделать отметку в соответствующем квадрате)

¹ Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 7, ст. 247, Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 23, ст. 2909.

² Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 7, ст. 247, Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 23, ст. 2909.

³ Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 3, ст. 349; 2019, № 23, ст. 2909.

☐ Путем передачи текстовых сообщений:

*(сделать отметку в
соответствующем квадрате)*

☐ на адрес электронной почты _____
(указать адрес электронной почты)

☐ на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи _____
(указать абонентский номер)

12. Для идентификации личности при обращении в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации посредством телефонной связи за имеющейся в распоряжении территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации информацией, относящейся к персональным данным, использовать контрольную информацию⁴ (заполняется один из предложенных вариантов в случае намерения заявителя получать указанную информацию посредством телефонной связи):

☐ вариант 1: ответ на секретный вопрос *:

*(сделать отметку в нужном
квадрате
при выборе указанного варианта)*

☐ девичья фамилия матери

☐ любимое блюдо

☐ кличка домашнего питомца

☐ Ваш любимый писатель

☐ номер школы, которую Вы закончили

(указать ответ на секретный вопрос)

☐ вариант 2: секретный код *:

(указать код, состоящий из букв и (или) цифр)

Дата		Подпись заявителя	

⁴ Если гражданин сообщил контрольную информацию в заявлении, принятом ранее для предоставления иной государственной услуги, то в дальнейшем территориальный орган ПФР использует контрольную информацию, указанную в последнем поданном заявлении.

* Не более 20 символов.

Приложение № 2
к порядку (стандарту) осуществления
административных процедур
по установлению ежемесячной денежной
выплаты отдельным категориям граждан
в Российской Федерации на базе сети
МФЦ Ростовской области

(наименование территориального органа Социального фонда Российской Федерации)

УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ В РАССМОТРЕНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ

№ _____ от _____

От _____ № _____

Уважаемая (ый) _____

(Фамилия, Имя, Отчество)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

Уведомляем Вас в отказе в рассмотрении Вашего заявления в связи с тем, что к заявлению не приложены следующие документы, необходимые для предоставления государственной услуги:

Извещаем Вас, что Вы имеете право повторно представить заявление с приложением полного пакета документов.

Начальник КС _____

МП

(подпись)

ФИО

Порядок (стандарт) осуществления административных процедур по приему заявления на установление ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9,10 и 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат" участникам СВО и членам их семей.

Заявителями на предоставление государственной услуги по приему заявления на выплату ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9,10 и 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат" (далее - ЕДК) являются:

а) военнослужащие, граждане, призванные на военные сборы, которым в период прохождения военной службы (военных сборов) либо после увольнения с военной службы (отчисления с военных сборов, окончания военных сборов) установлена инвалидность вследствие военной травмы;

б) граждане, пребывающие в добровольческом формировании, которому в период исполнения обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании либо после прекращения контракта о пребывании в добровольческом формировании установлена инвалидность вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании;

в) члены семьи умершего (погибшего) военнослужащего, гражданина, призванного на военные сборы, указанных в подпункте "а" настоящего порядка;

г) члены семьи умершего (погибшего) гражданина, указанного в подпункте "б" настоящего порядка;

д) члены семьи военнослужащего или гражданина, призванного на военные сборы, погибших (умерших) при исполнении ими обязанностей военной службы либо умерших вследствие военной травмы;

е) в соответствии с частью 9 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат" члены семьи гражданина, пребывающего в добровольческом формировании, в случае его гибели (смерти);

ж) члены семьи военнослужащего или гражданина, призванного на военные сборы, пропавших без вести при исполнении ими обязанностей военной службы в периоды ведения боевых действий в государствах и на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, городов, территорий и периодов ведения боевых действий с участием граждан Российской Федерации, предусмотренном приложением к Федеральному закону "О ветеранах", и в установленном законом порядке признанных безвестно отсутствующими или объявленных умершими;

з) члены семьи гражданина, пребывающего в добровольческом формировании, пропавшего без вести и в установленном законом порядке признанного безвестно отсутствующим или объявленного умершим, в соответствии с частью 9 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат".

Ежемесячная денежная компенсация назначается и выплачивается военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы указанным в пунктах «а» и «б» и членам семьи, указанным в пунктах «в»-«з», в том числе проживающим за пределами территории Российской Федерации.

Решение о назначении ЕДК принимается ОСФР по Ростовской области в течении 5 рабочих дней со дня поступления заявления о назначении ЕДК и необходимых документов.

Перечень документов (сведений), необходимых для назначения выплаты ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9,10 и 13 статьи ФЗ «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат», военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, гражданам, прибывавшим в добровольческих формированиях, пенсионное обеспечение которых осуществляется СФР и членам их семей.

Для назначения инвалидам вследствие военной травмы (вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческих формированиях, содействующих выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации или войск национальной гвардии Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации) выплаты ежемесячной денежной компенсации, установленной частью 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат":

- сведения о документе, удостоверяющем личность (заявитель);
- сведения о регистрации по месту жительства (пребывания) (СМЭВ);
- сведения, подтверждающие факт установления инвалидности вследствие военной травмы (вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческих формированиях, содействующих выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации или войск национальной гвардии Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации (посредством СМЭВ/ для граждан новых территорий, справка с МСЭ)
- сведения Минобороны России (военного комиссариата), Росгвардии), подтверждающие получение военной травмы в период прохождения военной службы, получение увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания в период исполнения обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании (военный билет, удостоверение гражданина,

пребывающего в добровольческом формировании, выписки из приказов воинских подразделений, справка военного комиссариата, медицинские (военно-медицинские) документы, архивные справки) (заявитель посредством представления подтверждающих документов);

- сведения о законных представителях (опекунах, попечителях) (заявитель);
- сведения, подтверждающие предоставление пенсионного обеспечения СФР (для граждан новых территорий).

Для назначения членам семей выплаты ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9 и 10 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат"

- сведения о документе, удостоверяющем личность (заявитель);
- сведения о регистрации по месту жительства (пребывания) (СМЭВ);
- сведения о государственной регистрации смерти (СМЭВ);
- сведения о государственной регистрации заключения брака (СМЭВ/ для граждан новых территорий, в случае регистрации записи соответствующего акта гражданского состояния компетентным органом иностранного государства);
- сведения о государственной регистрации рождения ребенка (СМЭВ/ для граждан новых территорий, в случае регистрации записи соответствующего акта гражданского состояния компетентным органом иностранного государства)
- сведения о государственной регистрации рождения военнослужащего (гражданина, призванного на военные сборы, гражданина, пребывавшего в добровольческом формировании, инвалида) - при назначении ежемесячной денежной компенсации родителям (заявитель);
- сведения о законных представителях (опекунах, попечителях) (заявитель);
- сведения, подтверждающие факт установления инвалидности с детства, - для детей старше 18 лет, ставших инвалидами до достижения ими возраста 18 лет (посредством СМЭВ/ для граждан новых территорий, справка с МСЭ);
- сведения, подтверждающие факт установления инвалидности, - для супруги (супруга), родителей, фактических воспитателей, являющихся инвалидами и не достигших возраста 50 и 55 лет (соответственно женщина и мужчина) (посредством СМЭВ/ для граждан новых территорий, справка с МСЭ);
- сведения о факте обучения по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования - для детей, достигших 18-летнего возраста, но не более чем до достижения ими возраста 23 лет (заявитель).

Дополнительно - для назначения членам семей выплаты ежемесячной денежной компенсации, установленной частью 9 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат"

- сведения Минобороны России (военного комиссариата), Росгвардии о гибели (смерти) военнослужащего, гражданина, призванного на военные сборы, или гражданина, пребывавшего в добровольческом формировании, при исполнении ими обязанностей военной службы (обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании) либо сведения из заключения военно-врачебной комиссии, подтверждающего, что смерть военнослужащего, гражданина, призванного на военные сборы, или гражданина, пребывавшего в добровольческом формировании, наступила вследствие военной травмы (вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании) (заявитель);

- решение суда о признании безвестно отсутствующим или объявлении умершим военнослужащего, гражданина, призванного на военные сборы, или гражданина, пребывавшего в добровольческом формировании, пропавших без вести при исполнении ими обязанностей военной службы (обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании) (заявитель);

- решение суда о признании лица фактически воспитывавшим и содержавшим военнослужащего, гражданина, призванного на военные сборы, гражданина, пребывавшего в добровольческом формировании, или инвалида вследствие военной травмы в течение не менее 5 лет до достижения ими совершеннолетия
- для фактического воспитателя (заявитель).

Дополнительно - для назначения членам семьи умершего (погибшего) инвалида вследствие военной травмы, вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании, выплаты ежемесячной денежной компенсации, установленной частью 10 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат"

- сведения об установлении инвалидности вследствие военной травмы (вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании) (СМЭВ);

- сведения Минобороны России (военного комиссариата), Росгвардии, подтверждающие получение умершим инвалидом военной травмы в период прохождения военной службы (военный билет, справка военного комиссариата, военно-медицинские документы, архивные справки) (заявитель);

- сведения Минобороны России (военного комиссариата), Росгвардии, подтверждающие получение умершим гражданином, пребывавшим в добровольческом формировании, инвалидности вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с исполнением им обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании (удостоверение гражданина, пребывающего в добровольческом формировании, выписки из приказов воинских подразделений, справка военного комиссариата, медицинские (военно-медицинские) документы, архивные справки) (заявитель).

При обращении граждан новых территорий с документами, подтверждающими статус гражданина на получение ЕДК, в том числе выданных до 1 марта 2023 года уполномоченными органами в соответствии с законодательством, действовавшим на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, следует руководствоваться нормами Федерального закона от 17.02.2023 № 18-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сфере социальной защиты и социального обслуживания граждан, проживающих на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области» (далее – Федеральный закон № 18-ФЗ).

Для вышеуказанной категории граждан к основному пакету документов заявителем дополнительно предоставляются документы:

- подтверждающие факт постоянного проживания гражданина Российской Федерации на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики с 11 мая 2014 года по 29 сентября 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 24 февраля 2022 года по 29 сентября 2022 года, либо проживание на указанных территориях по состоянию на 30 сентября 2022 года;
- подтверждение межведомственной комиссией статуса член семьи погибшего (умершего, объявленного умершим или призванного безвестно отсутствующим) военнослужащего (гражданина, призванного на военные сборы, лица, проходившего службу, приравненную к военной службе), установленные до 1 марта 2023 года в соответствии с законодательством, действовавшим на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области.

Ежемесячная денежная компенсация назначается со дня возникновения права на нее, и выплачивается в размерах, действовавших на соответствующий год.

Членам семьи умершего (погибшего) инвалида ежемесячная денежная компенсация назначается с 1-го числа месяца, следующего за месяцем его смерти (гибели).

Гражданин может воспользоваться государственной услугой через своего законного или уполномоченного представителя (далее - представитель).

К заявлению, поданному от имени заявителя его представителем, дополнительно представляются документы, удостоверяющие полномочия представителя, а также документы, удостоверяющие его личность.

В случае если полномочия представителя основаны на нотариально удостоверенной доверенности, документ, удостоверяющий личность заявителя, не представляется.

Заявитель (представитель) может обратиться в любой МФЦ в пределах территории Ростовской области по выбору заявителя независимо от его места жительства, места пребывания, места фактического проживания или места нахождения.

Основаниями для отказа в приеме Заявления и документов, является:

- неустановление личности лица, обратившегося за предоставлением государственной услуги (непредставление данным лицом документа, удостоверяющего его личность, отказ данного лица предъявить документ, удостоверяющий его личность, представление документа, удостоверяющего личность, с истекшим сроком действия);
- неподтверждение полномочий представителя заявителя;
- непредставление всех необходимых для предоставления государственной услуги документов, обязанность по представлению которых возложена на гражданина;
- представление документов с истекшим сроком действия.

Заявление заполняется на государственном языке Российской Федерации (русском языке) и подписывается лично заявителем или его представителем. Форма заявления применяется в соответствии с формой, утвержденной «Порядком предоставления государственной услуги по приему заявления о назначении мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации, гражданам из числа военнослужащих и членов их семей через сеть МФЦ Ростовской области» согласно Приложению № 23 к Соглашению о взаимодействии между государственным казенным учреждением Ростовской области «Уполномоченным многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг» и Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области от 09.01.2023 № 1/105.

Прием Заявлений осуществляется бесплатно.

Заявление подлежит регистрации в день обращения.

Сотрудник МФЦ регистрирует Заявление в Интегрированной информационной системе единой сети многофункциональных центров Ростовской области (далее – ИИС ЕС МФЦ РО). Заявителю (представителю) выдается расписка (выписка) о приеме Заявления, формируемая в ИИС ЕС МФЦ РО. Форму расписки (выписки) о приеме Заявления МФЦ устанавливает самостоятельно.

В случае если к заявлению о назначении ЕДК, приложен неполный комплект документов (за исключением документов, находящихся в распоряжении органов, предоставляющих государственные или муниципальные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления) ОСФР не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем поступления заявления и документов, направляет в МФЦ для информирования заявителя (представителя) уведомление об отказе в рассмотрении заявления с указанием причин, а также о возможности представления заявления и документов повторно (по форме согласно Приложению № 7 к настоящему порядку).

Состав, последовательность и сроки выполнения административной процедуры, требования к порядку выполнения работниками МФЦ и ОСФР:

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Срок исполнения
-------	-------------	------------------------	-----------------

1	Сотрудник МФЦ	Устанавливает личность Заявителя (представителя) на основании документа, удостоверяющего личность, полномочия представителя (в случае обращения представителя)	В момент обращения
2	Сотрудник МФЦ	Регистрирует Заявителя (представителя) в ИИС ЕС МФЦ РО	В момент обращения
3	Сотрудник МФЦ	В случае если Заявитель (представитель) не представил страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования Заявителя, формирует межведомственный запрос на получение страхового номера индивидуального лицевого счета Заявителя через сервис ПФР и получает ответ	В момент обращения
4	Сотрудник МФЦ	Проверяет комплектность представленных документов, правильность оформления и полноту содержащихся в них сведений, соответствие одних и тех же сведений, указанных в разных документах.	В момент обращения
5	Сотрудник МФЦ	Регистрирует заявление о назначении ЕДК (по форме согласно приложению № 1 к настоящему порядку) в ИИС ЕС МФЦ РО. Сверяет данные представленных документов (подлинников либо копий, заверенных в соответствии с законодательством Российской Федерации) с данными, указанными в заявлении. На Заявлении проставляет регистрационный номер с указанием фамилии имени и отчества заявителя в соответствующих полях Заявления, а также отметку о принятии Заявления в МФЦ (дата, подпись, расшифровка подписи сотрудника МФЦ).	В момент обращения
6	Сотрудник МФЦ	Формирует комплексный запрос, предоставляет заявителю для подписи, заявление подписывается электронной цифровой подписью сотрудника МФЦ в соответствии с данными указанными в комплексном запросе	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем приема заявления.
7	Сотрудник МФЦ	Выдает Заявителю (представителю) расписку (выписку) о приеме Заявления с указанием регистрационного номера и даты	В момент обращения

		приема Заявления	
8	Сотрудник МФЦ	Формирует электронные образы Заявления и представленных документов, подписывает усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного сотрудника МФЦ и возвращает Заявление и оригиналы документов заявителю (представителю).	В момент обращения
9	Сотрудник МФЦ	Передает электронные образы Заявления и документов по защищенным каналам связи в ОСФР, заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица МФЦ в согласованном формате (согласно приложению № 3 к настоящему порядку).	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем приема заявления.
10	Сотрудник МФЦ	Формирует в электронном виде реестр принятых заявлений о назначении ЕДК (по форме согласно приложению № 4 к настоящему порядку)	В день приема заявлений
11	Сотрудник МФЦ	Передает в электронном виде по защищенным каналам связи в ОСФР реестры принятых заявлений о назначении ЕДК, документов, необходимых для предоставления государственной услуги, приложению № 4 к настоящему порядку	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем приема заявлений
12	Сотрудник ОСФР	Проставляет отметку о получении\неполучении заявлений. Передает в МФЦ электронный реестр принятых заявлений о назначении ЕДК, (в формате согласно Приложению № 4 к настоящему Порядку)	Не позднее одного рабочего дня со дня получения из МФЦ
13	Сотрудник ОСФР	В случае если к заявлению о назначении ЕДК не приложены документы или приложены не все необходимые документы, формирует и направляет в электронном виде в МФЦ для последующего информирования заявителя уведомление об отказе в рассмотрении заявления о назначении ЕДК, (по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку). Формирует в электронном виде реестр уведомлений об отказе в рассмотрении заявления (по форме	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем поступления заявления из МФЦ

		согласно приложению № 5 к настоящему Порядку).	
14	Сотрудник МФЦ	Специалист МФЦ в ежедневно проводит обязательную проверку наличия поступивших от ОСФР реестров. Передает поступившие от ОСФР реестры в контрольно-аналитическую службу МФЦ для дальнейшей отработки (переотправки в ОСФР неполученных заявлений).	Ежедневно
15	Сотрудник МФЦ	Извещает заявителя (представителя) о поступлении в МФЦ уведомления об отказе в рассмотрении заявления, возможности его получения в МФЦ в течение 10 дней и возможности представления нового заявления и необходимых документов.	В день приема уведомления об отказе в рассмотрении заявления
16	Сотрудник ОСФР	Регистрирует принятые Заявления, предоставленные с полным комплектом документов, в программных комплексах СФР	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем его получения из МФЦ
17	Сотрудник ОСФР	Направляет межведомственные запросы в компетентные органы о предоставлении в рамках межведомственного информационного взаимодействия имеющихся в их распоряжении сведений, необходимых для принятия решения.	Не позднее следующего рабочего дня со дня получения Заявления
18	Сотрудник ОСФР	Определяет наличие либо отсутствие у заявителя права на получение государственной услуги в соответствии с законодательством Российской Федерации.	Не позднее 5 рабочих дней со дня регистрации заявления в программных комплексах СФР
19	Сотрудник ОСФР	После вынесения решения о назначении (об отказе в назначении) заявитель уведомляется о вынесенном решении.	Уведомление направляется в течение 3 рабочих дней со дня вынесения соответствующего решения.

Нормативные правовые документы, регламентирующие прием заявлений о назначении ежемесячной денежной выплаты:

Федеральный закон от 07.11.2011 N 306-ФЗ "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат";

Федерального закона от 17.02.2023 № 18-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сфере социальной защиты и социального обслуживания граждан, проживающих на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области»;

Постановление Правительства РФ от 22.02.2012 N 142 "О финансовом обеспечении и об осуществлении выплаты ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9, 10 и 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат" (вместе с "Правилами выплаты ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9, 10 и 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат", военнослужащим, проходившим военную службу по контракту, гражданам, призванным на военные сборы, гражданам, пребывавшим в добровольческих формированиях, и членам их семей", "Правилами выплаты ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9, 10 и 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат", военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, гражданам, пребывавшим в добровольческих формированиях, пенсионное обеспечение которых осуществляется Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации, и членам их семей").

к порядку (стандарту) осуществления административных процедур по приему заявления на установление ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9,10 и 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат" для участников СВО и членов их семей на базе МФЦ Ростовской области

(наименование территориального органа Социального фонда Российской Федерации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ,
УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
ГРАЖДАНАМ ИЗ ЧИСЛА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ**

Прошу предоставить меры социальной поддержки, установленные законодательством Российской Федерации, гражданам из числа военнослужащих и членам их семей.

1.

☐ **Я являюсь¹:**

- ☐ получателем услуги;
☐ представителем

2.

Сведения о заявителе

ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Фамилия	_____
Имя	_____
Отчество (при наличии)	_____
СНИЛС	_____
Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата	_____ _____ _____

¹ Блоки 2.1, 2.2, 2.3 заполняются в случае подачи заявления представителем.

выдачи, реквизиты)²

Дата рождения
(дд.мм.гггг)

Адрес места жительства³

Адрес места пребывания⁴

Адрес места
фактического
проживания⁵

Контактный телефон

Адрес электронной
почты

Являюсь пенсионером⁶

2.1

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

2.2

Сведения о получателе услуг:

Ф.И.О.				
СНИЛС		Пол	☐ м	☐ ж
Наименование документа, подтверждающего личность				
Серия, номер		Дата выдачи		

² В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, паспорта гражданина Российской Федерации указывается серия и номер, дата выдачи паспорта, код подразделения, выдавшего паспорт, наименование органа, выдавшего паспорт.

В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, свидетельства о рождении указываются реквизиты записи акта о рождении: номер записи акта, дата составления записи акта, наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния.

³ В строке «адрес места жительства» указывается полный адрес места жительства гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

⁴ Строка «адрес места пребывания» заполняется, если гражданин имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства. В строке «адрес места пребывания» указывается полный адрес места пребывания гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

⁵ Строка «адрес фактического проживания» заполняется, если адрес места фактического проживания гражданина не совпадает с местом жительства или местом пребывания, либо гражданин не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания.

⁶ В строке «Я являюсь пенсионером» указывается ведомство, осуществляющее пенсионное обеспечение.

Кем выдан	
-----------	--

2.3

Адрес места
жительства⁷ _____

Адрес места
пребывания⁸ _____

Адрес места
фактического
проживания⁹ _____

**Сделайте отметку в соответствующем квадрате,
если одно или несколько из следующих утверждений о получателе услуг
является верным на момент подачи заявления¹⁰**

3.

- ☐ **Назначение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов, принадлежащих членам семей военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, таможенных органов Российской Федерации, потерявшим кормильца**

3.1

- ☐ Являюсь членом семьи погибшего (умершего), имеющим право на получение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов

3.2

Сведения из справки о праве гражданина на получение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

⁷ В строке «адрес места жительства» указывается полный адрес места жительства получателя услуг, в случае его отсутствия ставится прочерк.

⁸Строка «адрес места пребывания» заполняется, если получатель услуг имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства. В строке «адрес места пребывания» указывается полный адрес места пребывания гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

⁹Строка «адрес фактического проживания» заполняется, если адрес места фактического проживания получателя услуг не совпадает с местом жительства или местом пребывания, либо получатель услуг не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания.

¹⁰При проставлении отметки в квадрате, соответствующем какому-либо утверждению, далее заполняются дополнительные поля для каждого отмеченного утверждения.

3.3

Степень родства:

3.3.1

☐ Супруг/супруга

Наименование документа	Свидетельство о браке		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

3.3.2

☐ Сын/дочь

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ В возрасте от 18 до 23 лет

☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Являюсь инвалидом с детства

3.3.3

☐ Иное:

☐ Решение суда о нахождении на иждивении погибшего (умершего) военнослужащего, сотрудника федерального органа исполнительной власти

3.4

Сведения о количестве граждан, зарегистрированных по месту жительства в жилом доме, подлежащем ремонту

_____ граждан

3.5 Сведения о других членах семьи, имеющих право на получение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов¹¹:

3.5.1

Фамилия	_____
Имя	_____
Отчество (при наличии)	_____
СНИЛС	_____
Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты) ¹²	_____ _____ _____
Дата рождения (дд.мм.гггг)	_____
Адрес места жительства ¹³	_____ _____

3.5.2

Сведения из справки о праве гражданина на получение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

3.5.3

Степень родства:

☐ Супруг/супруга

¹¹Блок 3.5 заполняется на каждого члена семьи отдельно.

¹² В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, паспорта гражданина Российской Федерации указывается серия и номер, дата выдачи паспорта, код подразделения, выдавшего паспорт, наименование органа, выдавшего паспорт.

В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, свидетельства о рождении указываются реквизиты записи акта о рождении: номер записи акта, дата составления записи акта, наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния.

¹³ В строке «адрес места жительства» указывается полный адрес места жительства гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

Наименование документа	Свидетельство о браке		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Сын/дочь

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ В возрасте до 18 лет;

☐ В возрасте от 18 до 23 лет

☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Являюсь инвалидом с детства

☐ Иное:

☐ Решение суда о нахождении на иждивении погибшего (умершего) военнослужащего, сотрудника федерального органа исполнительной власти

4.

- ☐ Пособие на проведение летнего оздоровительного отдыха детей отдельных категорий военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших), пропавших без вести, ставших инвалидами в связи с выполнением задач в условиях вооруженного конфликта немеждународного характера в Чеченской Республике и на непосредственно прилегающих к ней территориях Северного Кавказа, отнесенных к зоне вооруженного конфликта, а также в связи с выполнением задач в ходе контртеррористических операций на территории Северо-Кавказского региона

4.1

Сведения о военнослужащем (сотруднике)

4.1.1

Сведения о призыве военнослужащего (отца ребенка) на военную службу и прохождение им военной службы по призыву

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	

Кем выдан	
-----------	--

4.1.2

- ☐ Является инвалидом в связи с выполнением задач в условиях вооруженного конфликта.

4.1.3

Сведения о смерти

Наименование документа	Свидетельство о смерти		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

4.1.4

- ☐ Признан в установленном порядке безвестно отсутствующим или объявлен умершим

4.2

Сведения о ребенке

4.2.1

Ф.И.О ребенка				
СНИЛС		Пол	☐ м	☐ ж
Наименование документа, подтверждающего личность ребенка	Свидетельство о рождении			
Серия, номер		Дата выдачи		
Кем выдан				

4.2.2

- ☐ Адрес места жительства ребенка совпадает с адресом места жительства заявителя

Адрес места жительства ¹⁴	
Адрес места пребывания ¹⁵	

4.2.3

- ☐ Назначена пенсия по случаю потери кормильца в Пенсионном фонде Российской Федерации.

¹⁴ В строке «адрес места жительства» указывается полный адрес места жительства ребенка, в случае его отсутствия ставится прочерк.

¹⁵ Строка «адрес места пребывания» заполняется, если ребенок имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства. В строке «адрес места пребывания» указывается полный адрес места пребывания ребенка, в случае его отсутствия ставится прочерк.

5.

- ☐ **Компенсационная выплата в связи с расходами по оплате жилых помещений, коммунальных и других видов услуг членам семей погибших (умерших) военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти**

5.1

- ☐ Являюсь членом семьи погибшего (умершего)

Сведения из справки, подтверждающей право членов семьи на компенсационные выплаты

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

Степень родства:

5.1.1

- ☐ Супруг/супруга

Наименование документа	Свидетельство о браке		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

5.1.2

- ☐ Родитель

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

5.1.3

- ☐ Сын/дочь

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

5.1.4

- ☐ Иное:
- ☐ Решение суда о нахождении на иждивении погибшего (умершего) военнослужащего, сотрудника федерального органа исполнительной власти

5.2

Сведения о количестве граждан, зарегистрированных по месту жительства в жилом помещении, расходы по оплате которого подлежат компенсации

_____ граждан

5.3

- ☐ Подтверждаю отсутствие вступившей в законную силу судебными актами непогашенной задолженности по оплате жилых помещений и коммунальных услуг за последние 3 года

5.4

- ☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

5.5

- ☐ Являюсь инвалидом с детства

6.

- ☐ Ежемесячное пособие детям военнослужащих сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших, объявленных умершими, признанных безвестно отсутствующими) при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) и детям лиц, умерших вследствие военной травмы после увольнения с военной службы (службы в органах и учреждениях) в части сотрудников, пенсионное обеспечение которых осуществляется Пенсионным фондом Российской Федерации

6.1

Сведения о погибшем (умершем)

6.1.1

Сведения о призыве отца ребенка на военную службу и прохождение им военной службы по призыву

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

6.1.2

Сведения о смерти

Наименование документа	Свидетельство о смерти		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

6.1.4

- ☐ Признан в установленном порядке безвестно отсутствующим или объявлен умершим

6.1.5

- ☐ Погиб (умер) при исполнении обязанностей военной службы (вследствие военной травмы)

6.2

- ☐ Являюсь инвалидом с детства (для детей старше 18 лет)

6.3

- ☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования (для детей старше 18 лет)

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

6.4

- ☐ Получаю пенсию по случаю потери кормильца в Пенсионном фонде Российской Федерации

7.

- ☐ **Ежемесячная денежная компенсация военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, и членам их семей**

7.1

- ☐ **Являюсь инвалидом вследствие военной травмы¹⁶;**

7.1.2

- ☐ Военная травма получена в период прохождения военной службы в _____ (выпадающий список силовых органов)

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

7.1.3

¹⁶При проставлении отметки о том, что заявитель является инвалидом вследствие военной травмы, заполняются блоки 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4

- ☐ Получаю пенсию в Пенсионный фонд Российской Федерации

7.2

- ☐ Являюсь членом семьи погибшего (умершего)¹⁷

Родственные отношения:

7.2.1

- ☐ Супруг/супруга

Наименование документа	Свидетельство о браке		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

- ☐ Являюсь инвалидом

7.2.2

- ☐ Родитель

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

- ☐ Являюсь инвалидом

7.2.3

- ☐ Сын/дочь

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

- ☐ Являюсь инвалидом с детства

- ☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

7.2.4

¹⁷При проставлении отметки о том, что заявитель является членом семьи погибшего (умершего), заполняются блоки с 7.2.1 по 7.2.4

- ☐ Являюсь лицом, фактически воспитавшим и содержавшим военнослужащего:

Наименование документа	Решение суда		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

7.3

- ☐ Получаю пенсию в Пенсионный фонд Российской Федерации

7.4

Сведения о погибшем (умершем)

7.4.1

Сведения о смерти

Наименование документа	Свидетельство о смерти		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

7.4.2

- ☐ Признан в установленном порядке безвестно отсутствующим или объявлен умершим

7.4.3

- ☐ Погиб (умер) при исполнении обязанностей военной службы (вследствие военной травмы)

7.4.4

- ☐ Военная травма получена в период прохождения военной службы в _____

8.

О ходе и результатах рассмотрения данного заявления прошу информировать:

- ☐ через ЕПГУ

- ☐ путем передачи текстовых сообщений:

- ☐ на адрес электронной почты _____;
- ☐ на номер мобильного телефона _____

9. Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

- ☐ В случае выявления недостоверности представленных сведений о документах, подтверждающих право на меры социальной поддержки, обязуюсь возместить причиненный Пенсионному фонду Российской Федерации ущерб.

10. Я предупрежден(а):

- ☐ О необходимости безотлагательно извещать территориальный орган ПФР об обстоятельствах, влияющих на изменение размеров мер социальной поддержки, а также влекущих прекращение их выплаты;
- ☐ В случае получения излишних сумм выплаты мер социальной поддержки в связи с несообщением о наступлении вышеуказанных обстоятельств, на меня возложена обязанность о возмещении причиненного ПФР ущерба.

11. Сделайте отметку в соответствующем квадрате для определения способа осуществления выплаты

11.1

- ☐ Через кредитную организацию:

Наименование кредитной организации	
БИК кредитной организации	
Номер счета получателя	

11.2

- ☐ Через почтовое отделение:

Адрес получателя	
Номер почтового отделения	

11.3

- ☐ Через иную организацию, осуществляющую доставку пенсии и иных выплат

--	-------

Наименование организации	
--------------------------	--

12.

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

Приложение 2
к порядку (стандарту) осуществления
административных процедур по приему
заявления на установление
ежемесячной денежной компенсации,
установленной частями 9,10 и 13
статьи 3 Федерального закона "О
денежном довольствии
военнослужащих и предоставлении им
отдельных выплат" для участников
СВО и членов их семей на базе МФЦ
Ростовской области

УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ В РАССМОТРЕНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ

№ _____ от _____

От _____

№ _____

Уважаемая (ый) _____

(Фамилия, Имя, Отчество)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

Уведомляем Вас в отказе в рассмотрении Вашего заявления в связи с тем, что к заявлению не приложены следующие документы, необходимые для предоставления государственной услуги:

Извещаем Вас, что Вы имеете право повторно представить заявление с приложением полного пакета документов.

Начальник КС _____

МП

(подпись)

ФИО

Формат файлов информационного обмена (комплексного запроса, заявления и пакета документов (электронных образов заявлений, документов)) по защищенным каналам связи

Имя архивного файла, содержащего электронные образы заявления, документов и электронные подписи к каждому из них, направляемых от МФЦ:

ZZZZZZ_YYYYMMDD_XX_AAA_BBB_CCC-CCC-CCC CC_NNNNN_Y.ZIP

где,

ZZZZZZ_ – префикс файлов, принимает следующий вид:

MFCPFR, для электронных образов Документов, направленных от МФЦ;

YYYYMMDD – дата создания файла в формате «ГГГГММДД»;

XX – вид электронного документа (цифры и буквы латинского алфавита), в данном случае: 39 – Комплексный запрос СВО (участники, члены семьи);

AAA – код МФЦ;

BBB – код КС (3 цифры) в кодировке СФР. Перечень кодов КС представлен в Приложениях № 2 и 3 Соглашения от 09.01.2023 № 1/105.

CCC-CCC-CCC CC – СНИЛС Заявителя;

NNNNN – порядковый номер файла;

Y - код, присваивается в соответствии с кодом услуги СФР:

1 - комплексный запрос;

2 - компенсационная выплата в связи с расходами по оплате пользования жилым помещением, содержания жилого помещения, взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, коммунальных и других видов услуг в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 02.08.2005 №475;

- средства на проведение ремонта членам семей в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 27.05.2006 №313;

- ежемесячная денежная компенсация, установленная частями 9,10 и 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат" в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 22.02.2012 № 142.

3 - единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву;

- ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (по мобилизации);

4 - государственная пенсия по инвалидности, по случаю потери кормильца в соответствии с Федеральным законом от 15.12.2001 № 166-ФЗ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации";

- социальная пенсия по инвалидности, по случаю потери кормильца в соответствии с Федеральным законом от 15.12.2001 № 166-ФЗ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации";

- страховая пенсия по инвалидности, по случаю потери кормильца в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 400-ФЗ "О страховых пенсиях";

5 - ежемесячная денежная выплата по категории "Ветеран боевых действий";

- ежемесячная денежная выплата по категории "Член семьи погибшего (умершего) инвалида ВОВ, участника ВОВ, ветерана боевых действий";
- ежемесячная денежная выплата по категории "Герои РФ и члены их семей".
- ежемесячная денежная выплата по категории "Члены семей погибших при исполнении служебных обязанностей".

Имя файла, содержащего электронный реестр принятых заявлений и документов, необходимых для предоставления государственной услуги:

ZZZZZZ_YYYYMMDD_XX_AAA_BBB_REESTR_NNNNN.DOC (DOCX, ODT)

где,

ZZZZZZ – префикс файлов, принимает следующий вид

MFSCPFR для электронных реестр принятых заявлений, направленных от МФЦ;

PFRMFC для электронных реестр принятых заявлений, направленных от КС;

YYYYMMDD – дата создания файла в формате «ГГГГММДД»;

XX – вид электронного документа (цифры и буквы латинского алфавита), в данном случае: 39 – реестр передачи комплексного запроса на предоставление МСП участникам СВО (участники, члены семьи);

AAA – код МФЦ;

BBB – код КС (3 цифры) в кодировке СФР;

REESTR – реестр принятых заявлений;

NNNNN – порядковый номер файла.

Имя файла, содержащего электронный реестр принятых заявлений и документов, необходимых для предоставления государственной услуги:

Документы и заявление сканируются в цветном изображении с разрешением не более 300 точек на дюйм (300 dpi) в формате jpeg (jpg) при условии его одностраничного размещения. В случае многостраничного документа сканирование необходимо производить только в формате pdf.

Размер каждого электронного документа не должен превышать 4,5 Мб, размер пакета (архивного файла) - произвольный. В случае превышения при сканировании документов рекомендуемого размера файла с электронным многостраничным документом необходимо уменьшить его размер до допустимого значения путем сжатия информации любыми свободно распространяемыми программными средствами.

РЕЕСТР № XXXXXX от XX.XX.20XX г. передачи комплексного запроса о предоставлении нескольких государственных услуг на предоставление мер социальной поддержки участникам специальной военной операции и членам их семей в МФЦ Ростовской области

из МФЦ _____
(наименование МФЦ)

в _____
(наименование КС)

№ п/п	Регистрационный номер комплексного запроса, заявления	Дата приема заявления сотрудником МФЦ	ФИО заявителя	СНИЛС заявителя	Наименование каждой меры социальной поддержки	Отметка Сотрудника КС (получено/не получено/получено отказано в рассмотрении)
1					Комплексный запрос	
					Компенсационная выплата в связи с расходами по оплате пользования жилым помещением, содержания жилого помещения, взноса на кап. ремонт	
					Средства на проведение ремонта жилого дома членам семей	
					Ежемесячная денежная компенсация, установленная частями 9, 10 и 13 ст. 3 ФЗ "О денежном довольствии военнослужащих"	
					Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву	

					Ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву	
					Установление государственной пенсии по инвалидности, по случаю потери кормильца	
					Установление социальной пенсии по инвалидности, по случаю потери кормильца	
					Установление страховой пенсии по инвалидности, по случаю потери кормильца	
					Ежемесячная денежная выплата по категории "Ветеран боевых действий"	
					Ежемесячная денежная выплата по категории "Член семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий"	
					Ежемесячная денежная выплата по категории "Герои РФ и члены их семей"	
					Ежемесячная денежная выплата по категории "Члены семей погибших при исполнении служебных обязанностей"	

Важно! На одного заявителя МФЦ направляет файл, содержащий комплексный запрос, а также файл по каждой услуге, содержащий заявление и пакет документов (электронных образов заявлений, документов)

Общее количество Комплексных запросов, переданных с реестром –

Реестр составил специалист по обработке документов МФЦ

Принял реестр, специалист КС



КОМПЛЕКСНЫЙ ЗАПРОС
Дело № от

Штрих-код
Дело №

ЗАПРОС О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ НЕСКОЛЬКИХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ НА
ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ УЧАСТНИКАМ СПЕЦИАЛЬНОЙ
ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ И ЧЛЕНАМ ИХ СЕМЕЙВ МФЦ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

№ п/п	Формат данных	Информация
----------	---------------	------------

1. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

1	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
2	Дата рождения	
3	Место рождения	
4	Документ, удостоверяющий личность (наименование и реквизиты)	
	Срок действия документа	
5	Принадлежность к гражданству	
6	Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	
7	Адрес регистрации по месту жительства	
	Дата регистрации:	
8	Адрес регистрации по месту пребывания	
	Период регистрации:	
9	Адрес фактического проживания	
10	Номер мобильного телефона	

2. СВЕДЕНИЯ О ЗАКОННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ ЗАЯВИТЕЛЯ ИЛИ ДОВЕРЕННОМ ЛИЦЕ

1	Вид представителя	Выберите элемент
2	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
3	Адрес регистрации по месту жительства	
4	Дата рождения	
5	Документ, удостоверяющий личность (наименование и реквизиты)	
6	Документ, подтверждающий полномочия (наименование документа и реквизиты документа)	
7	Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	
8	Номер мобильного телефона	
9	В том случае, если законным представителем или доверенным лицом является юридическое лицо, то дополнительно указываются реквизиты, в том числе банковские, юридического лица	

3. СВЕДЕНИЯ О ЧЛЕНАХ СЕМЬИ ЗАЯВИТЕЛЯ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	СНИЛС	Родственные связи	Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность и подтверждающего родственные связи	Гражданство	Адрес регистрации по месту жительства
1.							

4. СВЕДЕНИЯ О СОБСТВЕННОСТИ ЗАЯВИТЕЛЯ И ЧЛЕНОВ СЕМЬИ

Я и члены моей семьи имеем в собственности _____ жилое (ых) помещение (ий) общей площадью _____ кв. м.

№ п/п	Фамилия, имя, отчество собственника жилого помещения	Адрес жилого помещения	Общая площадь жилого помещения (кв.метров)	Доля в праве собственности на жилое помещение (при наличии)
1.				

В случае если в составе семьи имеется инвалид, в том числе ребенок-инвалид, страдающий тяжелыми формами хронических заболеваний, дающих право на дополнительную жилую площадь, предусмотренных перечнем, устанавливаемым уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, указать (с приложением подтверждающих документов):

1. _____
(ФИО инвалида и (или) ребенка-инвалида, страдающих тяжелыми формами хронических заболеваний, дающих право на дополнительную жилую площадь)
на основании: _____
(подтверждающий документ)

Я и члены моей семьи имеем в собственности _____ легковой (ые) автомобиль (или) _____ года выпуска.

№ п/п	Фамилия, имя, отчество собственника легкового автомобиля	Место постановки на учет легкового автомобиля	Год выпуска легкового автомобиля
1.			

Я и члены моей семьи _____ (не имеем) личное подсобное хозяйство.
(нужное подчеркнуть)

5. ПЕРЕЧЕНЬ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ, ЗА КОТОРЫМИ ОБРАЩАЕТСЯ ЗАЯВИТЕЛЬ

5.1. **Приложение № 1** - Перечень государственных услуг, предоставляемых **Министерством труда и социального развития Ростовской области (органами социальной защиты населения Ростовской области)**, за которыми обращается заявитель.

5.2. **Приложение № 2** - Перечень государственных услуг, предоставляемых **Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области**, за которыми обращается заявитель.

5.3. **Приложение № 3** - Перечень государственных услуг, предоставляемых **государственным бюджетным учреждением Ростовской области «Агентство жилищных программ»**, за которыми обращается заявитель.

5.4. **Приложение № 4** - Перечень государственных услуг, предоставляемых **автономной некоммерческой организацией – микрофинансовой организацией «Ростовское региональное агентство поддержки предпринимательства»**, за которыми обращается заявитель.

6. СВЕДЕНИЯ О СПОСОБЕ ВЫПЛАТЫ (ПРИ НАЛИЧИИ ВЫПЛАТ)

Выплаты прошу осуществлять:

☐ Через кредитную организацию:

Наименование кредитной организации _____

БИК кредитной организации _____

Номер счета получателя _____

Корреспондентский счет _____

☐ Через почтовое отделение:

Адрес получателя _____

Номер почтового отделения _____

7. ИНЫЕ СВЕДЕНИЯ

С условиями предоставления мер социальной поддержки ознакомлен (а).

В случае изменения обстоятельств, влияющих на предоставление услуги, обязуюсь не позднее 10 рабочих дней с даты наступления обстоятельств известить орган социальной защиты населения.

Предупрежден (а) об ответственности за достоверность представленных мною сведений и документов, в которых они содержатся. Против проверки предоставленных мной сведений не возражаю.

В соответствии с пунктом 2.1 частью 1 статьи 16 Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» **подтверждаю полномочия**

(название многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг)

действовать от моего имени в целях организации предоставления государственных услуг, а именно составлять на основании настоящего комплексного запроса о предоставлении нескольких государственных услуг в многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг (далее – комплексный запрос) заявления на предоставление конкретных государственных услуг, указанных в комплексном запросе, подписывать такие заявления и скреплять их печатью многофункционального центра, формировать комплекты документов, необходимых для получения государственных услуг, указанных в комплексном запросе, направлять указанные заявления и комплекты документов в органы, предоставляющие государственные услуги.

✓

(подпись, расшифровка подписи заявителя, законного представителя или доверенного лица)

Настоящим подтверждаю, что сведения, указанные в настоящем комплексном запросе, на дату представления комплексного запроса достоверны.

✓

(подпись, расшифровка подписи заявителя, законного представителя или доверенного лица)

8. ИНФОРМАЦИЯ О ПРИЕМЕ ДОКУМЕНТОВ

Документы (копии документов), необходимые для предоставления выбранных заявителем государственных и (или) муниципальных услуг, представлены заявителем. При приеме документов в многофункциональном центре опись документов сотрудником МФЦ не заполняется, опись формируется в ИИС ЕС МФЦ в рамках расписки о получении документов.

Перечень государственных услуг, предоставляемых Министерством труда и социального развития Ростовской области (органами социальной защиты населения Ростовской области), за которыми обращается заявитель

№ п/п	Наименование государственной услуги (вносится индивидуально согласно потребности заявителя)	Подпись заявителя
1.	☐ СУ-06. Компенсация расходов по оплате жилого помещения, в том числе взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, и коммунальных услуг льготным категориям граждан	
2.	☐ СУ-07. Социальная поддержка семей, имеющих детей (в том числе многодетных семей, одиноких родителей (назначение и выплата пособия на ребенка)	
3.	☐ СУ-13. Предоставление ежемесячных денежных выплат малоимущим семьям, имеющим детей первого-второго года жизни	
4.	☐ СУ-15. Оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан (предоставление государственной социальной помощи в виде социального пособия)	
5.	☐ СУ-34. Оплата расходов на газификацию домовладения (квартиры)	
6.	☐ СУ-49. Выдача сертификата на региональный материнский капитал	
7.	☐ СУ-50. Предоставление ежемесячных денежных выплат на полноценное питание беременных женщин из малоимущих семей, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет из малоимущих семей	
8.	☐ СУ-60. Предоставление ежемесячной денежной выплаты на третьего ребенка или последующих детей	
9.	☐ СУ-76. Прием заявлений от федеральных льготников для выдачи электронного социального проездного билета	
10.	☐ СУ-79. Предоставление компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, в том числе взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме в размере 50 процентов в соответствии с Областным законом Ростовской области от 28.11.2023 № 45-ЗС "О социальной поддержке членов семей лиц, принимающих участие в специальной военной операции"	
11.	☐ СУ-80. Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании	

СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

1. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-06

Адрес предыдущего места регистрации _____
Период регистрации: _____

Причина отнесения заявителя к отдельным категориям граждан _____
(указать льготную категорию)

Номер и дата выдачи документа, подтверждающего льготную категорию _____
Срок действия льготной категории _____

Прошу **Выберите элемент.** мне компенсацию расходов:

- на оплату **жилого помещения (Выберите элемент.)** (с обязательным указанием наименования и номеров лицевых счетов поставщиков жилищных услуг):

в соответствии с **Выберите элемент.;**

- на уплату **взносов на капитальный ремонт общего имущества многоквартирного дома** (с обязательным указанием наименования организации, осуществляющей расчеты, и номеров лицевых счетов):

в соответствии с **Выберите элемент.;**

- на оплату **коммунальных услуг** (жилого помещения **Выберите элемент.**) (с обязательным указанием наименования и номеров лицевых счетов поставщиков коммунальных услуг):

в соответствии с **Выберите элемент.;**

- на оплату **стоимости твердого топлива** в соответствии с **Выберите элемент.**
(в случае проживания в семье нескольких льготников, имеющих право на предоставление компенсации расходов на оплату стоимости твердого топлива, компенсация расходов на оплату стоимости твердого топлива предоставляется в полном объеме льготнику, указанному в документе, подтверждающем фактически произведенные расходы, при условии письменного согласия других льготников, проживающих совместно);
- **бытового газа в баллонах** в соответствии с **Выберите элемент.;**
- **жилищно-коммунальных услуг разового характера:** (указать каких)

в соответствии с **Выберите элемент.;**
с учетом совместно зарегистрированных граждан:

Ф.И.О.	Дата рождения	Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан) (членов семьи, имеющих право на меры социальной поддержки) ¹	Родственные связи	Отметка о регистрации (число, месяц, год) указывается: «по месту жительства» либо «по месту пребывания» ²
1.				

В настоящее время получаю меры социальной поддержки:

Выберите элемент.

(указываются виды и основание)

2. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-07

Прошу назначить мне(отметить нужные):

☐ пособие на ребенка (детей)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка (детей)	Число, месяц и год рождения ребенка (детей)
1.		

☐ пособие на ребенка (детей) одинокой матери

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка (детей)	Число, месяц и год рождения ребенка (детей)
1.		

☐ пособие на ребенка (детей), родители которого уклоняются от уплаты алиментов

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка (детей)	Число, месяц и год рождения ребенка (детей)
1.		

☐ пособие на ребенка (детей), отец которого находится на военной службе по призыву

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка (детей)	Число, месяц и год рождения ребенка (детей)
1.		

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи алименты, выплаченные в сумме _____ руб. ____ коп., удерживаемые по _____

(основание для удержания алиментов, ФИО лица, в пользу которого производятся удержания)

3. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-13

Прошу назначить мне ЕДВ:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка (детей)	Число, месяц и год рождения ребенка (детей)
1.		

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи алименты, выплаченные в сумме _____ руб. ____ коп., удерживаемые по _____

(основание для удержания алиментов, ФИО лица, в пользу которого производятся удержания)

4. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-15

Прошу назначить государственную социальную помощь в виде социального пособия в соответствии с Областным законом от 06.03.2024 N 91-ЗС "О государственной социальной помощи в Ростовской области" по следующей причине:

(указать причину обращения)

☐ в случае принятия положительного решения о назначении государственной социальной помощи в виде социального пособия прошу выдать справку для получения государственной социальной стипендии студенту

(указать фамилию, имя и отчество студента)

для предоставления в _____

(наименование образовательной организации)

5. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-34

Прошу принять документы для рассмотрения вопроса о возможности выплаты денежной компенсации затрат на газификацию жилья за счет средств областного бюджета в соответствии с Областным законом от 22.04.2008 № 11-ЗС «О предоставлении меры социальной поддержки по оплате расходов на газификацию жилья отдельным категориям граждан», как _____

(льготная категория)

6. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-49

(фамилия (в скобках фамилия, которая была при рождении), имя, отчество)

1 Паспортные данные заполняются только на членов семьи, имеющих право на меры социальной поддержки.

2 Если заявитель указывает на необходимость отразить отдельных граждан «по месту пребывания», то периоды регистрации в графе «Отметка о регистрации (число, месяц, год)» отражаются с указанием даты регистрации «с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.».

Статус(мать, отец, ребенок)

Выберите элемент

Прошу выдать мне сертификат на региональный материнский капитал в связи **рождением / усыновлением**

(нужное подчеркнуть)

ребенка,

(указать очередность рождения ребенка)

(фамилия, имя, отчество ребенка)

(дата рождения ребенка)

Сертификат на региональный материнский капитал ранее

(не выдавался, выдавался - указать нужное)

Родительских прав в отношении ребенка (детей)

(не лишалась(ся), лишалась(ся) - указать нужное)

Умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности, в отношении своего ребенка (детей) не совершала (не совершал).

Сведения о детях (по очередности рождаемости (усыновления):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Пол	Реквизиты свидетельства о рождении	Число, месяц, год рождения	Место рождения	Гражданство
1.						

7. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-50

Прошу назначить ежемесячную денежную выплату на полноценное питание:

- ☐ женщинам, состоящим на учете в медицинских организациях в связи с беременностью;
- ☐ кормящим матерям;
- ☐ детям от 0 года до 3 лет.

8. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-60

Прошу назначить ежемесячную денежную выплату в соответствии с Областным законом от 22.06.2012 № 882-ЗС «О ежемесячной денежной выплате на третьего ребенка или последующих детей гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Ростовской области» на _____ ребенка,

(указать очередность рождения ребенка)

(фамилия, имя, отчество ребенка)

(дата рождения ребенка)

Получателем ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка в соответствии с Областным законом от 16.12.2022 №798-ЗС «о ежемесячном пособии в связи с рождением и воспитанием ребенка» в отношении указанного ребенка:

- ☐ являюсь;
- ☐ обратилась с заявлением для назначения;
- ☐ не являюсь.

Ежемесячная денежная выплата в соответствии с Областным законом от 22.10.2004 № 165-ЗС «О социальной поддержке детства в Ростовской области»:

(не назначалась, назначалась – указать нужное)

Родительских прав в отношении ребенка (детей)

(не лишалась (ся), лишался (ся) – указать нужное)

9. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-76

Адрес предыдущего места регистрации _____

Период регистрации: _____

- ☐ Прошу выдать электронный социальный проездной билет для льготного проезда на общественном транспорте по городским и внутрирайонным маршрутам на территории Ростовской области.

10. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-79 КОМПЕНСАЦИЯ РАСХОДОВ ПО 45-ЗС

В соответствии с Областным законом от 28.11.2023 № 45-ЗС "О социальной поддержке членов семей лиц, принимающих участие в специальной военной операции" **прошу назначить** как члену семьи лица, принимающего участие в специальной военной операции,

	(фамилия, имя, отчество лица, принимающего участие в специальной военной операции,
--	--

его льготный статус (призванный на военную службу по мобилизации; заключивший контракт о прохождении военной службы; заключивший контракт о пребывании в добровольческом формировании, адрес регистрации)

компенсацию расходов:

- на оплату **жилого помещения** (**Выберите элемент.**)(с обязательным указанием наименования и номеров лицевых счетов поставщиков жилищных услуг): _____
- на уплату **взносов на капитальный ремонт общего имущества многоквартирного дома** (с обязательным указанием наименования организации, осуществляющей расчеты, и номеров лицевых счетов): _____
- на оплату **коммунальных услуг** (жилого помещения **Выберите элемент.**) (с обязательным указанием наименования и номеров лицевых счетов поставщиков коммунальных услуг): _____

- на оплату стоимости твердого топлива в соответствии с **Выберите элемент.**

(в случае проживания в семье нескольких членов семьи лица, принимающего участие в специальной военной операции, имеющих право на предоставление компенсации расходов на оплату стоимости твердого топлива, компенсация расходов на оплату стоимости твердого топлива предоставляется полномочному лицу, указанному в документе, подтверждающем фактически произведенные расходы при условии письменного согласия других членов семьи лица, принимающего участие в специальной военной операции, проживающих совместно);

- **бытового газа в баллонах;**

- **жилищно-коммунальных услуг разового характера:** (указать каких)

с учетом всех совместно зарегистрированных, включая в том числе лицо, принимающее участие в специальной военной операции, и членов его семьи:

Ф.И.О.	Дата рождения	Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан) (членов семьи, имеющих право на меры социальной поддержки) ³	Родственные связи	Отметка о регистрации (число, месяц, год) указывается: «по месту жительства» либо «по месту пребывания» ⁴	Предоставление мер социальной поддержки на оплату компенсации расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг по иным основаниям ⁵
1.					

11. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-80 ПРИЗНАНИЕ ГРАЖДАНИНА НУЖДАЮЩИМСЯ В СОЦ.ОБСЛУЖИВАНИИ

Прошу признать _____

(указывается заявитель либо гражданин, в отношении которого подается заявление)

Нуждающимся в социальном обслуживании.

Желаемый поставщик социальных услуг: _____

(указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг (исполнитель (исполнители) государственных (муниципальных) услуг))

Нуждаюсь в социальных услугах (государственных (муниципальных) услугах): _____

(указываются желаемые социальные услуги (государственные (муниципальные) услуги) и периодичность их предоставления)

В предоставлении социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг) нуждаюсь по следующим обстоятельствам: _____

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: _____

(указываются условия проживания и состав семьи)

Сведения о доходе, учитываемые для расчета величины среднедушевого дохода получателя (ей) социальных услуг (государственных (муниципальных) услуг) _____

Сведения о доходах прошу моего согласия запросить _____

(указываются органы (организации), владеющие сведениями о доходах гражданина)

✓

(подпись, расшифровка подписи заявителя, законного представителя или доверенного лица)

3 Паспортные данные заполняются только на членов семьи, имеющих право на меры социальной поддержки.

4 Если заявитель указывает на необходимость отразить отдельных граждан «по месту пребывания», то периоды регистрации в графе «Отметка о регистрации (число, месяц, год)» отражаются с указанием даты регистрации «с ____» ____ 20 ____ г. по ____» ____ 20 ____ г.».

5 Указать льготную категорию граждан (ветеран труда, ветеран труда Ростовской области, инвалид, ветеран боевых действий, сельский специалист, многодетная семья)

Перечень государственных услуг, предоставляемых **Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области**, за которыми обращается заявитель

№ п/п	Наименование государственной услуги (вносится индивидуально согласно потребности заявителя)	Подпись заявителя
1.	☐ ПФР-15. Установление страховых пенсий, накопительной пенсии и пенсий по государственному пенсионному обеспечению	
	☐ Государственная пенсия по инвалидности, по случаю потери кормильца	
	☐ Социальная пенсия по инвалидности, по случаю потери кормильца	
	☐ Страховая пенсия по инвалидности, по случаю потери кормильца	
2.	☐ ПФР-25. Назначение государственного пособия гражданам, имеющим детей	
	☐ Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву	
	☐ Ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (по мобилизации)	
3.	☐ ПФР-26. Назначение мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации, гражданам из числа военнослужащих и членов их семей	
	☐ Компенсационная выплата в связи с расходами по оплате пользования жилым помещением, содержания жилого помещения, взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, коммунальных и других видов услуг	
	☐ Средства на проведение ремонта членам семей	
	☐ Ежемесячная денежная компенсация, установленная частями 9,10 и 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат" в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 22.02.2012 № 142	
4.	☐ ПФР-34. Прием заявлений по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан (участникам СВО и членам семьи) в Российской Федерации	
	☐ Ежемесячная денежная выплата по категории "Ветеран боевых действий"	
	☐ Ежемесячная денежная выплата по категории "Член семьи погибшего (умершего) инвалида ВОВ, участника ВОВ, ветерана боевых действий"	
	☐ Ежемесячная денежная выплата по категории "Члены семей погибших при исполнении служебных обязанностей"	
	☐ Ежемесячная денежная выплата по категории "Герои РФ и члены их семей"	

СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

1. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ ПФР-15

Прошу (сделать отметку (отметки) в соответствующем квадрате (квадратах):

- ☐ назначить страховую пенсию по старости ⁶;
- ☐ назначить страховую пенсию по инвалидности ⁷;
- ☐ назначить страховую пенсию по случаю потери кормильца ⁸;
- ☐ назначить долю страховой пенсии по старости;
- ☐ назначить накопительную пенсию.

В составе накопительной пенсии средства пенсионных накоплений, сформированные за счет средств дополнительных страховых взносов, взносов работодателя, взносов на софинансирование формирования пенсионных накоплений, дохода от их инвестирования, средств (части средств) материнского (семейного) капитала, направленных на формирование накопительной пенсии, дохода от их инвестирования (сделать отметку в соответствующем квадрате при наличии указанных средств):

- ☐ учесть, ☐ не учитывать;
- ☐ назначить пенсию за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению;

⁶ Обращение за назначением страховой пенсии по старости является также обращением за установлением фиксированной выплаты к указанной страховой пенсии (кроме случаев назначения страховой пенсии по старости, за исключением фиксированной выплаты к страховой пенсии, предусмотренных пунктами 6 и 7 статьи 3 Федерального закона от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации").

⁷ Обращение за назначением страховой пенсии по инвалидности является также обращением за установлением фиксированной выплаты к указанной страховой пенсии.

⁸ Обращение за назначением страховой пенсии по случаю потери кормильца является также обращением за установлением фиксированной выплаты к указанной страховой пенсии.

- ☐ назначить пенсию по старости по государственному пенсионному обеспечению;
- ☐ назначить пенсию по инвалидности по государственному пенсионному обеспечению;
- ☐ назначить пенсию по случаю потери кормильца по государственному пенсионному обеспечению;
- ☐ назначить социальную пенсию по старости;
- ☐ назначить социальную пенсию по инвалидности;
- ☐ назначить социальную пенсию по случаю потери кормильца;
- ☐ назначить социальную пенсию детям, оба родителя которых неизвестны;
- ☐ назначить пенсию, предусмотренную Законом Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации";
- ☐ назначить пенсию по старости, предусмотренную Законом Российской Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС";

☐ произвести перевод с _____ (вид пенсии)
установленной в соответствии с _____ (законодательный акт)
на пенсию _____;
(вид пенсии, на которую осуществляется перевод)

☐ установить федеральную социальную доплату к пенсии (если общая сумма моего материального обеспечения не достигнет величины прожиточного минимума пенсионера в субъекте Российской Федерации);

☐ _____ (дополнительный выбор)

Сообщаю, что (сделать отметки в соответствующих квадратах, заполнить нужные пункты):

а) ☐ не работаю, ☐ работаю;

б) на моем иждивении находятся _____ нетрудоспособных членов семьи;
(указывается количество, в случае отсутствия делается запись "нет")

в) сведения о детях (указывается в случае обращения за страховой пенсией по старости, страховой пенсией по инвалидности, накопительной пенсией):

Фамилия, имя, отчество (при наличии) в соответствии со свидетельством о рождении	Дата рождения	Страховой номер индивидуального лицевого счета	В отношении данного ребенка *	
			родительских прав был лишен/ не был лишен	усыновление было отменено/ не было отменено

* Указывается в случае обращения за страховой пенсией по старости женщины (родителя) из числа лиц, предусмотренных пунктами 1 - 2 части 1 статьи 32 Федерального закона «О страховых пенсиях»;

г) проходил военную службу по призыву (указывается в случае обращения за страховой пенсией по старости, страховой пенсией по инвалидности, накопительной пенсией)

в период с _____ по _____;

д) проходил(а) военную службу, другую приравненную к ней службу, предусмотренную Законом Российской Федерации от 12 февраля 1993 г. № 4468-1 «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, и их семей» (далее – Закон Российской Федерации «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, и их семей») (за исключением военной службы по призыву) (указывается в случае обращения за страховой пенсией по старости, страховой пенсией по инвалидности, накопительной пенсией)

в периоды с _____ по _____, с _____ по _____;

е) осуществлял(а) уход за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или за лицом, достигшим возраста 80 лет (указывается в случае обращения за страховой пенсией по старости, страховой пенсией по инвалидности, накопительной пенсией)

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	страховой номер индивидуального лицевого счета	В период	
		с	по

ж) получателем пенсии в соответствии с законодательством иностранного государства:

☐ не являюсь, ☐ являюсь _____;
(государство)

(делается отметка в случае обращения за страховой пенсией по случаю потери кормильца):

☐ умерший кормилец не являлся, ☐ умерший кормилец являлся _____;
(название государства)

☐ сведений не имею;

з) получателем пенсии в соответствии с Законом Российской Федерации «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, и их семей»:

☐ не являюсь, ☐ являюсь _____ (вид пенсии);

☐ являлся _____ (орган, осуществлявший пенсионное обеспечение);

(делается отметка в случае обращения за страховой пенсией по случаю потери кормильца):

☐ умерший кормилец не являлся, ☐ умерший кормилец являлся _____ (орган, осуществлявший пенсионное обеспечение);

☐ сведений не имею;

и) получателем иной пенсии, предусмотренной Законом Российской Федерации «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, и их семей» кроме пенсии по случаю потери кормильца, назначенной в соответствии с указанным Законом (делается отметка в случае обращения за пенсией лица, получающего пенсию по случаю потери кормильца в соответствии с Законом Российской Федерации «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, и их семей»):

☐ не являюсь, ☐ являюсь.

к) получателем ежемесячного пожизненного содержания (ежемесячного вознаграждения) в соответствии с Законом Российской Федерации от 26 июня 1992 г. N 3132-1 "О статусе судей в Российской Федерации":

☐ не являюсь, ☐ являюсь; ☐ не являлся;

(делается отметка в случае обращения за страховой пенсией по случаю потери кормильца):

☐ умерший кормилец не являлся, ☐ умерший кормилец являлся;

☐ сведений не имею;

л) в новый брак (делается отметка в случае обращения супруга умершего кормильца за страховой пенсией по случаю потери кормильца; вдовы военнослужащего, погибшего в период прохождения военной службы по призыву вследствие военной травмы, за пенсией по случаю потери кормильца по государственному пенсионному обеспечению; гражданина, получающего пенсию по случаю потери кормильца за супруга, предусмотренную статьей 30 Закона Российской Федерации «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, и их семей», за пенсией):

☐ не вступал(а), ☐ вступал(а);

м) одновременно с постоянным местом жительства на территории Российской Федерации постоянное место жительства на территории иностранного государства (делается отметка в случае обращения за социальной пенсией):

☐ не имею, ☐ имею;

н) ☐ согласен на перерасчет размера пенсии в сторону увеличения в связи с установлением I группы инвалидности, достижением возраста 80 лет при наступлении впоследствии указанных обстоятельств (делается отметка в случае обращения гражданина из числа космонавтов за пенсией за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению либо пенсией по инвалидности по государственному пенсионному обеспечению);

о) государственные должности Российской Федерации, на постоянной основе государственные должности субъектов Российской Федерации, на постоянной основе муниципальные должности, должности государственной гражданской службы Российской Федерации, должности муниципальной службы:

(делается отметка в случае обращения за страховой пенсией по старости, накопительной пенсией):

☐ не замещаю, ☐ замещаю, ☐ замещал;

(делается отметка в случае обращения за страховой пенсией по случаю потери кормильца):

☐ умерший кормилец не замещал, ☐ умерший кормилец замещал,

☐ сведений не имею;

п) с принятием решения о назначении пенсии по имеющимся в распоряжении территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации сведениям индивидуального (персонифицированного) учета без представления дополнительных документов о стаже и заработке (делается отметка в случае обращения за страховой пенсией, накопительной пенсией):

☐ согласен, ☐ не согласен;

р) для идентификации личности гражданина при обращении в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации посредством телефонной связи за имеющейся в распоряжении территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации информацией, относящейся к его персональным данным, использовать контрольную информацию (заполняется один из предложенных вариантов в случае намерения заявителя получить указанную информацию посредством телефонной связи):

☐ вариант 1: ответ на секретный вопрос *
(сделать отметку в нужном квадрате при выборе указанного варианта):

☐ девичья фамилия матери,	☐ любимое блюдо,
☐ кличка домашнего питомца,	☐ Ваш любимый писатель,
☐ номер школы, которую Вы закончили,	

(указать ответ на секретный вопрос)

☐ вариант 2: секретный код *
(указать код, состоящий из букв и (или) цифр)

Я предупрежден:

а) о необходимости извещать территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации о наступлении обстоятельств, влекущих за собой изменение размера пенсии или прекращение, приостановление, продление выплаты пенсии, об изменении места жительства, не позднее следующего рабочего дня после наступления соответствующих обстоятельств (часть 5 статьи 26, части 1 – 3, 5 статьи 28 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» (далее – Федеральный закон «О страховых пенсиях»), статья 24 Федерального закона от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»), части 1 – 5 статьи 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 424-ФЗ «О накопительной пенсии» (далее – Федеральный закон «О накопительной пенсии»));

б) о необходимости извещать территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации о выезде на постоянное жительство за пределы территории Российской Федерации путем подачи соответствующего заявления не ранее чем за один месяц до даты выезда (часть 1 статьи 27 Федерального закона «О страховых пенсиях», статья 24 Федерального закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», статья 14 Федерального закона «О накопительной пенсии»);

в) о том, что размер взноса на софинансирование формирования пенсионных накоплений лицам, имеющим право на страховую пенсию в соответствии со статьей 8 Федерального закона «О страховых пенсиях» и обратившимся за установлением страховой пенсии, накопительной пенсии либо иной пенсии в соответствии с законодательством Российской Федерации, определяется исходя из суммы дополнительных страховых взносов на накопительную пенсию, уплаченной застрахованным лицом за истекший календарный год, без ее увеличения в четыре раза (пункт 2 статьи 13 Федерального закона от 30 апреля 2008 г. № 56-ФЗ «О дополнительных страховых взносах на накопительную пенсию и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений»);

г) о необходимости безотлагательно извещать территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации о поступлении на работу и (или) выполнении иной деятельности, в период осуществления которой я подлежу обязательному пенсионному страхованию, о наступлении других обстоятельств, влекущих изменение размера федеральной социальной доплаты к пенсии или прекращение ее выплаты (для пенсионеров, которым установлена федеральная социальная доплата к пенсии в соответствии со статьей 12.1 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»);

д) о том, что при получении посредством телефонной связи имеющейся в распоряжении территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации информации, относящейся к моим персональным данным, необходимо сообщить работнику территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации фамилию, имя, отчество (при наличии), данные документа, удостоверяющего личность, а также контрольную информацию, указанную мной в подпункте «п» пункта 4 настоящего заявления;

е) _____
(иное)

2. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ ПФР-25

Вид пособия:	☐	пособие по беременности и родам
	☐	единовременное пособие при рождении ребенка
	☐	единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью
	☐	ежемесячное пособие по уходу за ребенком
	☐	единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву
	☐	ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву

Номер полиса ОМС

(в случае обращения за назначением пособия по беременности и родам) _____

Обучаюсь по очной форме обучения

да, нет

(нужное подчеркнуть)

Сведения о профессиональной образовательной организации высшего образования, образовательной организации дополнительного профессионального образования или научной организации

_____ (указать наименование организации)

Сведения о втором родителе ребенка⁹

Фамилия _____

* Не более 20 символов

⁹ Заполняется для единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком

Имя _____
Отчество (при наличии) _____
СНИЛС (при наличии) _____
Дата рождения (дд.мм.гггг) _____
Сведения о документе, удостоверяющем личность
(вид, реквизиты, дата выдачи) _____

Сведения об отце ребенка¹⁰

Фамилия _____
Имя _____
Отчество (при наличии) _____
СНИЛС (при наличии) _____
Дата рождения (дд.мм.гггг) _____
Сведения о документе, удостоверяющем личность
(вид, реквизиты, дата выдачи) _____

Дополнительные сведения

Наименование воинской части,
в которой проходит служба по призыву _____
Наименование военного комиссариата
по месту призыва (в случае если военная служба
окончена) _____
Наименование военной профессиональной
образовательной организации или военной
образовательной организации высшего
образования,
в которой проходит обучение _____

Сведения о детях заявителя¹¹

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) _____
СНИЛС _____
Дата рождения (дд.мм.гггг) _____
Сведения о документе, удостоверяющем личность _____

В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, паспорта гражданина Российской Федерации указываются серия и номер, дата выдачи паспорта, код подразделения, выдавшего паспорт, наименование органа, выдавшего паспорт.

В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, свидетельства о рождении указываются серия и номер, дата выдачи свидетельства о рождении, наименование органа, выдавшего свидетельство о рождении, номер актовой записи, дата актовой записи, место государственной регистрации)

Ребенок на полном государственном
обеспечении

- ☐ находится
☐ не находится
(нужное отметить)

Заявитель является для ребенка

- ☐ мать
☐ отец
☐ опекун (попечитель)
☐ усыновитель
☐ приемный родитель
☐ другой родственник
(нужное отметить)

Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) _____
СНИЛС _____
Дата рождения (дд.мм.гггг) _____
Сведения о документе, удостоверяющем личность _____

В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, паспорта гражданина Российской Федерации указываются серия и номер, дата выдачи паспорта, код подразделения, выдавшего паспорт, наименование органа, выдавшего паспорт.

В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, свидетельства о рождении указываются серия и номер, дата выдачи свидетельства о рождении, наименование органа, выдавшего свидетельство о рождении, номер актовой записи, дата актовой записи, место государственной регистрации)

Ребенок на полном государственном
обеспечении

- ☐ находится
☐ не находится
(нужное отметить)

Заявитель является для ребенка

- ☐ мать
☐ отец
☐ опекун (попечитель)
☐ усыновитель
☐ приемный родитель
☐ другой родственник
(нужное отметить)

¹⁰ Заполняется для единовременного пособия беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, и (или) ежемесячного пособия на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (нужное отметить).

¹¹ Заполняется для единовременного пособия при рождении ребенка, единовременного пособия при передаче ребенка на воспитание в семью, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, ежемесячного пособия по уходу за ребенком военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, пособия по беременности и родам (в случае усыновления ребенка), в том числе заполняются сведения о предыдущих детях, лица имеющего право на ежемесячное пособие по уходу за ребенком.

3. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ ПФР-26И ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ КОМПЕНСАЦИИ

Я являюсь:

- ☐ получателем услуги;
☐ представителем.

Являюсь пенсионером (указывается ведомство, осуществляющее пенсионное обеспечение) _____

Сделайте отметку в соответствующем квадрате, если одно или несколько из следующих утверждений о получателе услуг является верным на момент подачи заявления¹⁰

3. ☐ **Назначение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов, принадлежащих членам семей военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, таможенных органов Российской Федерации, потерявшим кормильца**

- 3.1 ☐ Являюсь членом семьи погибшего (умершего), имеющим право на получение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов

- 3.2 Сведения из справки о праве гражданина на получение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

- 3.3 Степень родства:

- 3.3.1 ☐ Супруг/супруга

Наименование документа	Свидетельство о браке		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

- 3.3.2 ☐ Сын/дочь

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

- ☐ В возрасте от 18 до 23 лет

- ☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

- ☐ Являюсь инвалидом с детства

- 3.3.3 ☐ Иное:

- ☐ Решение суда о нахождении на иждивении погибшего (умершего) военнослужащего, сотрудника федерального органа исполнительной власти

- 3.4 Сведения о количестве граждан, зарегистрированных по месту жительства в жилом доме, подлежащем ремонту _____ граждан

- 3.5 **Сведения о других членах семьи, имеющих право на получение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов¹¹:**

3.5.1

Фамилия _____
Имя _____
Отчество (при наличии) _____
СНИЛС _____
Сведения о документе, удостоверяющем личность вид, дата выдачи, реквизиты)¹² _____
Дата рождения (дд.мм.гггг) _____
Адрес места жительства¹³ _____
Адрес места пребывания¹⁴ _____
Адрес места фактического проживания¹⁵ _____
Контактный телефон _____
Адрес электронной почты _____

- 3.5.2 Сведения из справки о праве гражданина на получение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

- 3.5.3 Степень родства:

- ☐ Супруг/супруга

Наименование документа	Свидетельство о браке		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Сын/дочь

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ В возрасте до 18 лет

☐ В возрасте от 18 до 23 лет

☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Являюсь инвалидом с детства

☐ Иное:

☐ Решение суда о нахождении на иждивении погибшего (умершего) военнослужащего, сотрудника федерального органа исполнительной власти

4. ☐ Пособие на проведение летнего оздоровительного отдыха детей отдельных категорий военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших), пропавших без вести, ставших инвалидами в связи с выполнением задач в условиях вооруженного конфликта немеждународного характера в Чеченской Республике и на непосредственно прилегающих к ней территориях Северного Кавказа, отнесенных к зоне вооруженного конфликта, а также в связи с выполнением задач в ходе контртеррористических операций на территории Северо-Кавказского региона

4.1 Сведения о военнослужащем (сотруднике)

4.1.1 Сведения о призыве военнослужащего (отца ребенка) на военную службу и прохождение им военной службы по призыву

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

4.1.2 ☐ Является инвалидом в связи с выполнением задач в условиях вооруженного конфликта.

4.1.3 Сведения о смерти

Наименование документа	Свидетельство о смерти		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

4.1.4 ☐ Признан в установленном порядке безвестно отсутствующим или объявлен умершим

4.2 Сведения о ребенке

4.2.1

Ф.И.О. ребенка				
СНИЛС		Пол	☐ м	☐ ж
Наименование документа, подтверждающего личность	Свидетельство о рождении			
Серия, номер		Дата выдачи		
Кем выдан				

4.2.2 ☐ Адрес места жительства ребенка совпадает с адресом места жительства заявителя

Адрес места жительства ¹⁶	
Адрес места пребывания ¹⁷	

4.2.3 ☐ Назначена пенсия по случаю потери кормильца в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации.

5. ☐ Компенсационная выплата в связи с расходами по оплате жилых помещений, коммунальных и других видов услуг членам семей погибших (умерших) военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти

5.1 ☐ Являюсь членом семьи погибшего (умершего)

Сведения из справки, подтверждающей право членов семьи на компенсационные выплаты

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

Степень родства:

5.1.1 ☐ Супруг/супруга

Наименование документа	Свидетельство о браке		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

5.1.2 ☐ Родитель

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

5.1.3 ☐ Сын/дочь

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

5.1.4

☐ Иное:

☐ Решение суда о нахождении на иждивении погибшего (умершего) военнослужащего, сотрудника федерального органа исполнительной власти

5.2 Сведения о количестве граждан, зарегистрированных по месту жительства в жилом помещении, расходы по оплате которого подлежат компенсации _____ граждан

5.3 ☐ Подтверждаю отсутствие вступившей в законную силу судебными актами непогашенной задолженности по оплате жилых помещений и коммунальных услуг за последние 3 года

5.4 ☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

5.5 ☐ Являюсь инвалидом с детства

6. ☐ Ежемесячное пособие детям военнослужащих сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших, объявленных умершими, признанных безвестно отсутствующими) при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) и детям лиц, умерших вследствие военной травмы после увольнения с военной службы (службы в органах и учреждениях) в части сотрудников, пенсионное обеспечение которых осуществляется Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации

6.1 Сведения о погибшем (умершем)

6.1.1 Сведения о призыве отца ребенка на военную службу и прохождении им военной службы по призыву

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

6.1.2 Сведения о смерти

Наименование документа	Свидетельство о смерти		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

6.1.3 ☐ Признан в установленном порядке безвестно отсутствующим или объявлен умершим

6.1.4 ☐ Погиб (умер) при исполнении обязанностей военной службы (вследствие военной травмы)

6.2 ☐ Являюсь инвалидом с детства (для детей старше 18 лет)

6.3 ☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования (для детей старше 18 лет)

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

6.4 ☐ Получаю пенсию по случаю потери кормильца в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации

7. ☐ Ежемесячная денежная компенсация военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, и членам их семей

7.1 ☐ Являюсь инвалидом вследствие военной травмы¹⁸

7.1.2 ☐ Военная травма получена в период прохождения военной службы в _____ (силовой орган)

Наименование документа			
------------------------	--	--	--

Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

7.1.3 ☐ Получаю пенсию в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации

7.2 ☐ Являюсь членом семьи погибшего (умершего)¹⁹

Родственные отношения:

7.2.1 ☐ Супруг/супруга

Наименование документа	Свидетельство о браке		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Являюсь инвалидом

7.2.2 ☐ Родитель

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Являюсь инвалидом

7.2.3 ☐ Сын/дочь

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Являюсь инвалидом с детства

☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования

7.2.4 ☐ Являюсь лицом, фактически воспитавшим и содержавшим военнослужащего:

Наименование документа	Решение суда		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

7.3 ☐ Получаю пенсию в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации

7.4 ☐ Сведения о погибшем (умершем)

7.4.1 Сведения о смерти

Наименование документа	Свидетельство о смерти		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

7.4.2 ☐ Признан в установленном порядке безвестно отсутствующим или объявлен умершим

7.4.3 ☐ Погиб (умер) при исполнении обязанностей военной службы (вследствие военной травмы)

7.4.4 ☐ Военная травма получена в период прохождения военной службы в _____ (силовой орган)

✓

(подпись, расшифровка подписи заявителя, законного представителя или доверенного лица)

4. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ

3. Место нахождения выплатного дела _____

(при наличии выплатного дела)

4. Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату по категории _____

(указать категорию лица, имеющего право на ежемесячную денежную выплату)
в соответствии с Федеральным законом _____

(дата, №, наименование соответствующего Федерального закона)

5. Прошу направить выплатное дело получателя ежемесячной денежной выплаты в _____

(наименование территориального органа ПФР, которым будет осуществляться ежемесячная денежная выплата)

6. Данные о других членах семьи Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации или полного кавалера ордена Славы:

Фамилия, имя, отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

7. Сведения о документе, подтверждающем право гражданина на установление ежемесячной денежной выплаты:

Наименование правоустанавливающего документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

8. Я предупрежден(а) о необходимости безотлагательно извещать территориальный орган ПФР об обстоятельствах, влияющих на изменение размера ежемесячной денежной выплаты, а также влекущих прекращение ее выплаты.

В случае получения излишних сумм социальных выплат в связи с несообщением о наступлении вышеуказанных обстоятельств обязуюсь возместить причиненный Пенсионному фонду Российской Федерации ущерб.

Мне известно, что ежемесячная денежная выплата устанавливается при условии отказа от льгот, предусмотренных:

- статьями 2 – 8 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»¹ (далее – Закон Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1) (за исключением льгот, предусмотренных пунктом 2 статьи 1.1 указанного Закона Российской Федерации) для Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы;

- пунктом 3 статьи 1.1 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 (за исключением льгот, предусмотренных пунктом 4 статьи 1.1 указанного Закона Российской Федерации) для членов семьи умершего (погибшего) Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы 2.

- статьями 2 – 6 Федерального закона от 9 января 1997 г. № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»³ (далее – Федеральный закон от 9 января 1997 г. № 5-ФЗ) (за исключением льгот, предусмотренных частью 2 статьи 1.1 указанного Федерального закона) для Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации и полных кавалеров ордена Трудовой Славы.

9. Контактный телефон _____

10. Адрес электронной почты: _____

11. О ходе и результатах рассмотрения данного заявления прошу информировать:

☐ меня лично☐ моего представителя☐ Через «Личный кабинет» на сайте ПФР☐ Через Единый портал государственных и муниципальных услуг☐ Путем передачи текстовых сообщений:☐ на адрес электронной почты _____☐ на абонентский номер устройства
подвижной радиотелефонной связи _____

12. Для идентификации личности при обращении в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации посредством телефонной связи за имеющейся в распоряжении территориального органа Пенсионного фонда

¹ Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 7, ст. 247, Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 23, ст. 2909.

² Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 7, ст. 247, Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 23, ст. 2909.

³ Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 3, ст. 349; 2019, № 23, ст. 2909.

Российской Федерации информацией, относящейся к персональным данным, использовать контрольную информацию ⁴ (заполняется один из предложенных вариантов в случае намерения заявителя получать указанную информацию посредством телефонной связи):

☐ вариант 1: ответ на секретный вопрос *:

☐ девичья фамилия матери

☐ любимое блюдо

☐ кличка домашнего питомца

☐ Ваш любимый писатель

☐ номер школы, которую Вы закончили

(указать ответ на секретный вопрос)

☐ вариант 2: секретный код *:

(указать код, состоящий из букв и (или) цифр)

✓

(подпись, расшифровка подписи заявителя, законного представителя или доверенного лица)

⁴ Если гражданин сообщил контрольную информацию в заявлении, принятом ранее для предоставления иной государственной услуги, то в дальнейшем территориальный орган ПФР использует контрольную информацию, указанную в последнем поданном заявлении.

* Не более 20 символов.

Перечень государственных услуг, предоставляемых **государственным бюджетным учреждением Ростовской области «Агентство жилищных программ»**, за которыми обращается заявитель

№ п/п	Наименование государственной услуги (вносится индивидуально согласно потребности заявителя)	Подпись заявителя
1.	☐ АЖП-05 Прием заявлений о субсидировании процентной ставки по жилищному кредиту от участников специальной военной операции и членов их семей	

СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ

Телефон супруга (и) _____

3. СВЕДЕНИЯ О МЕСТЕ ПРИОБРЕТЕНИЯ (СТРОИТЕЛЬСТВА) ЖИЛЬЯ*

(указать наименование муниципального образования)

**исходя из указанных данных будет рассчитываться расчетный размер ипотечного кредита и максимальный размер бюджетной субсидии*

Я, уведомлен(а), что приобретение жилья возможно только на первичном рынке.

4. СВЕДЕНИЯ О МЕСТЕ РАБОТЫ ЗАЯВИТЕЛЯ И СУПРУГА(И)*

	Заявитель	Супруг(а)
Полное наименование организации		
Адрес организации		
Должность		

5. СВЕДЕНИЯ О ПОЛУЧЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ В КАКОЙ-ЛИБО ФОРМЕ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО, ОБЛАСТНОГО, МЕСТНОГО БЮДЖЕТОВ:

Не получал(а), (и)	
Получил(а) свидетельство о праве на получение социальной выплаты (укажите ФИО получателя и степень родства) _____ в рамках программы (подпрограммы) _____	
Получил(а) государственную поддержку (укажите ФИО получателя и степень родства) _____ в рамках программы (подпрограммы) _____	

Персональные данные заявителя и членов его семьи обрабатываются ГБУ РО «Агентство жилищных программ» (г. Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловский 12) и многофункциональными центрами предоставления государственных и муниципальных услуг (далее – МФЦ) по месту их нахождения в целях:

- предоставления государственной поддержки и выполнения требований законодательства Российской Федерации в рамках соответствующей деятельности;
- информирования заявителя в рамках выполнения требований законодательства.

Обработка персональных данных как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации включает в себя сбор, накопление, систематизацию, хранение, уточнение, использование, в том числе предоставление в кредитные и иные организации, третьим лицам в рамках предоставления государственной поддержки, уничтожение персональных данных.

С Политикой по обработке персональных данных, поступающих в электронном виде в ГБУ РО «Агентство жилищных программ», ознакомлен(а). Подтверждаю согласие на передачу в электронном виде по открытым каналам связи сети Интернет и обработку представленных мною персональных данных, и получение информации и документов в электронном виде по открытым каналам связи в сети Интернет. Я согласен с обработкой персональных данных с использованием SSL сертификата.

Подтверждаю согласие на обработку государственным бюджетным учреждением Ростовской области «Агентство жилищных программ» представленных мною персональных данных.

Срок обработки персональных данных устанавливается в рамках всего срока обработки и хранения личных дел граждан.

Опись документов, представленных вместе с заявлением:

№ п/п	Наименование документа	Отметка о наличии (ставится ✓)*
1	Копия паспорта или заменяющего его документа заявителя и членов его семьи (все страницы, включая пустые).	
2	Копия свидетельства о рождении заявителя и всех членов его семьи.	
3	Копия свидетельства о заключении брака (свидетельства о расторжении брака) заявителя и членов его семьи (при наличии).	
4	Копия удостоверения ветерана боевых действий заявителя с выпиской из личного дела (при наличии)	

№ п/п	Наименование документа	Отметка о наличии (ставится v)*
5	Копии правоустанавливающих документов на жилое помещение, в котором проживает заявитель.	
6	Копии правоустанавливающих документов на жилые помещения по месту жительства членов семьи заявителя (если заявитель и его члены семьи постоянно зарегистрированы по месту жительства по разным адресам).	
7	Копии документов о праве собственности на имеющееся у заявителя и членов его семьи недвижимое имущество.	
8	Копии документов, подтверждающих нахождение ребенка на полном государственном обеспечении, а также документов, подтверждающих лишение родительских прав или ограничение в родительских правах (при наличии).	
9	Копия вступившего в законную силу решения суда о признании членом семьи, заверенная судом, вынесшим решение (при наличии).	
10	Копии документов, подтверждающих регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета и содержащих сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС), заявителя и членов его семьи.	
11	Копия вступившего в законную силу решения суда, в котором определено место жительства ребенка заявителя (супруга заявителя) после расторжения брака, или копию соглашения об определении места жительства ребенка с одним из родителей (в целях включения ребенка в состав семьи заявителя в случае, если брак между родителями расторгнут или не заключен).	
12	Копии документов, подтверждающих отнесение гражданина к категории участников СВО и членов их семей, (документы, выданные Военным комиссариатом Ростовской области, по месту службы(работы).	
13	Копия свидетельства о смерти гражданина (в случае смерти гражданина - участника СВО).	
14	Копии документов, подтверждающих полномочия представителя заявителя (в случае подачи документов представителем).	

*Отметка о наличии документов ставится сотрудником МФЦ.

В случае, если вышеперечисленные документы представлены гражданином не в полном объеме, сотрудник МФЦ не принимает представленный пакет документов до полной укомплектации.

(регистрационный номер
заявления)

(дата приема заявления)

(Подпись, Ф.И.О. специалиста МФЦ)

Перечень государственных услуг, предоставляемых автономной некоммерческой организацией – микрофинансовой организацией «Ростовское региональное агентство поддержки предпринимательства», за которыми обращается заявитель

№ п/п	Наименование государственной услуги (вносится индивидуально согласно потребности заявителя)	Подпись заявителя
1.	☐ РРАПП-05. Прием заявлений на реструктуризацию задолженности по действующим договорам микрозайма, заключенных с АНО МФК «РРАПП» субъектами малого и среднего предпринимательства - участниками специальной военной операции	

СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

В связи с _____
(указать причину, основание)

прошу в соответствии с правом, предоставленным мне законом, предоставить

с _____ года льготный период, приостановив исполнение мной обязательств

по Договору микрозайма № _____ от _____

на срок _____

✓

(подпись, расшифровка подписи заявителя, законного представителя или доверенного лица)

Порядок (стандарт) осуществления административных процедур по предоставлению государственной услуги по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан (участникам СВО и членам семьи) в Российской Федерации.

Заявителями на предоставление государственной услуги по приему заявления о назначении ежемесячной денежной выплаты (далее – ЕДВ) являются граждане Российской Федерации, за исключением граждан, выехавших на постоянное жительство за пределы Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Российской Федерации.

Прием заявлений на государственную услугу осуществляется следующему кругу заявителей:

1) ветераны боевых действий:

1.1 военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), военнообязанные, призванные на военные сборы, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, войск национальной гвардии и органов государственной безопасности, работники указанных органов, работники Министерства обороны СССР и работники Министерства обороны Российской Федерации, сотрудники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, органов принудительного исполнения Российской Федерации, направленные в другие государства органами государственной власти СССР, органами государственной власти Российской Федерации и принимавшие участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах, а также принимавшие участие в соответствии с решениями органов государственной власти Российской Федерации в боевых действиях на территории Российской Федерации;

1.2 военнослужащие органов федеральной службы безопасности, в том числе уволенные в запас (отставку), выполнявшие задачи по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, а также в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года;

1.3 лица, поступившие в созданные по решению органов государственной власти Российской Федерации добровольческие формирования, содействующие выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации (войска национальной гвардии Российской Федерации), в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, а также на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года;

1.4 лица, принимавшие в соответствии с решениями органов государственной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики участие в боевых действиях в составе Вооруженных Сил Донецкой Народной Республики, Народной милиции Луганской

Народной Республики, воинских формирований и органов Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики начиная с 11 мая 2014 года;

1.5 лица, заключившие контракт (имевшие иные правоотношения) с организациями, содействующими выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, а также на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года;

2) члены семьи погибшего (умершего), ветерана боевых действий;

3) члены семей погибших при исполнении служебных обязанностей

4) Герой Российской Федерации и члены их семей.

Не позднее чем через 5 рабочих дней со дня вынесения решения о назначении ежемесячной денежной выплаты в беззаявительном порядке территориальный орган СФР извещает об этом гражданина (в электронном форме в личный кабинет гражданина на ЕПГУ, на адрес электронной почты, на бумажном носителе по почте).

Гражданин может воспользоваться государственной услугой через своего законного или уполномоченного представителя (далее - представитель).

Заявитель (представитель) может обратиться в любой МФЦ в пределах территории Ростовской области по выбору заявителя независимо от его места жительства, места пребывания, места фактического проживания или места нахождения.

Для предоставления **«Ежемесячной денежной выплаты по категории «Ветеран боевых действий»** представляются следующие документы:

а) Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты (по форме согласно Приложению № 1 к настоящему порядку);

б) Документы, удостоверяющие личность заявителя, подтверждающие возраст, гражданство заявителя;

в) Оригинал удостоверения ветерана боевых действий.

Для предоставления **«Ежемесячной денежной выплаты по категории "Член семьи погибшего (умершего) инвалида ВОВ, участника ВОВ, ветерана боевых действий"»** представляются следующие документы:

а) Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты (по форме согласно Приложению № 1 к настоящему порядку);

б) Документы, удостоверяющие личность заявителя.

в) Оригинал удостоверения о праве на льготу;

г) Документы, подтверждающие родственные связи с ВБД;

д) Справка об обучении детей в возрасте до 23 лет, обучающиеся в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования по очной форме обучения.

Для предоставления **«Ежемесячной денежной выплаты по категории "Члены семей погибших при исполнении служебных обязанностей"»** представляются следующие документы:

- а) Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты (по форме согласно Приложению № 1 к настоящему порядку);
- б) Документы, удостоверяющие личность заявителя;
- в) Оригинал удостоверения о праве на льготу;
- г) Справка, подтверждающая факт гибели военнослужащего, выдаваемая федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным в области обороны, другими федеральными органами исполнительной власти, в которых предусмотрена военная и приравненная к ней служба;
- д) Справка об обучении детей в возрасте до 23 лет, обучающиеся в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования по очной форме обучения.
- е) Документы, подтверждающие родственные связи с ВБД.

Для предоставления **«Ежемесячной денежной выплаты по категории "Герои РФ и члены их семей"»** представляются следующие документы **участником СВО**:

- а) Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты (по форме согласно Приложению № 1 к настоящему порядку);
- б) Документы, удостоверяющие личность;
- в) Документ, подтверждающий статус Героя Российской Федерации (Указ Президента Российской Федерации или грамота о присвоении звания Героя Российской Федерации, справка Администрации Президента Российской Федерации, справка Государственного архива Российской Федерации о присвоении звания Героя Российской Федерации).

Членами семьи:

- а) Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты (по форме согласно Приложению № 1 к настоящему порядку);
- б) Документы, удостоверяющие личность;
- в) Оригинал свидетельства о смерти Героя РФ;
- г) Документы, подтверждающие родственные связи с Героем РФ;
- д) Оригинал удостоверения Героя РФ;
- е) справка об обучении детей в возрасте до 23 лет, обучающиеся в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования по очной форме обучения.

К заявлению, поданному от имени заявителя его представителем, дополнительно представляются документы, удостоверяющие полномочия представителя, а также документы, удостоверяющие его личность.

В случае если полномочия представителя основаны на нотариально удостоверенной доверенности, документ, удостоверяющий личность заявителя, не представляется.

В целях подтверждения правового статуса, места пребывания (места фактического проживания), гражданского состояния членов семьи погибшего (умершего) ветерана принимаются: документы, подтверждающие изменение фамилии, имени, отчества (свидетельство о заключении брака, свидетельство о

перемене имени, свидетельство о расторжении брака; документы, выданные компетентными органами иностранных государств); документы, подтверждающие факт и дату смерти (гибели) гражданина, признание гражданина безвестно отсутствующим (свидетельство о смерти, решение суда, справка, подтверждающая факт гибели военнослужащего). Указанные документы (копии документов, сведения) граждане вправе предоставить по собственной инициативе. При этом, в случае не предоставления указанных документов, в заявлении должны быть отражены все необходимые сведения для осуществления территориальными органами СФР межведомственных запросов.

При обращении граждан новых территорий с документами, подтверждающими статус гражданина и право на получение мер социальной защиты (поддержки), в том числе документов, выданных до 1 марта 2023 года уполномоченными органами в соответствии с законодательством, действовавшим на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, законодательством Украины следует руководствоваться нормами Федерального закона от 17 февраля 2023 года № 18-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сфере социальной защиты и социального обслуживания граждан, проживающих на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области» (далее – Федеральный закон №18-ФЗ).

Для вышеуказанной категории граждан к основному пакету документов дополнительно представляются документы:

а) подтверждающие факт постоянного проживания гражданина Российской Федерации по состоянию на 30 сентября 2022 года на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики с 11 мая 2014 года по 29 сентября 2022 года, Запорожской области и Херсонской области с 24 февраля 2022 по 29 сентября 2022 года или на день вступления в силу Федерального закона №18-ФЗ;

б) подтверждение межведомственной комиссии статуса инвалида боевых действий, ветерана боевых действий, члена семьи погибшего (умершего) инвалида боевых действий или ветерана боевых действий, статус военнослужащего, ставшего инвалидом вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей, либо вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы, члена семьи погибшего (умершего), установленные до 1 марта 2023 года в соответствии с законодательством, действовавшим на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области.

Основаниями для отказа в приеме Заявления и документов, является:

- не установление личности лица, обратившегося за предоставлением государственной услуги (непредставление данным лицом документа, удостоверяющего его личность, отказ данного лица предъявить документ, удостоверяющий его личность, представление документа, удостоверяющего личность, с истекшим сроком действия);

- неподтверждение полномочий представителя заявителя;

- непредставление всех необходимых для предоставления государственной услуги документов, обязанность по представлению которых возложена на гражданина;

- представление документов с истекшим сроком действия.

Заявление заполняется на государственном языке Российской Федерации (русском языке) и подписывается лично заявителем или его представителем.

Прием Заявлений осуществляется бесплатно.

Заявление подлежит регистрации в день обращения.

Сотрудник МФЦ регистрирует Заявление в Интегрированной информационной системе единой сети многофункциональных центров Ростовской области (далее – ИИС ЕС МФЦ РО). Заявителю (представителю) выдается расписка (выписка) о приеме Заявления, формируемая в ИИС ЕС МФЦ РО. Форму расписки (выписки) о приеме Заявления МФЦ устанавливает самостоятельно.

В случае если к заявлению о назначении ЕДВ, приложен неполный комплект документов (за исключением документов, находящихся в распоряжении органов, предоставляющих государственные или муниципальные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления) ОСФР не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем поступления заявления и документов, направляет в МФЦ для информирования заявителя (представителя) уведомление об отказе в рассмотрении заявления с указанием причин, а также о возможности представления заявления и документов повторно (по форме согласно Приложению № 7 к настоящему порядку).

Состав, последовательность и сроки выполнения административной процедуры, требования к порядку выполнения работниками МФЦ и ОСФР:

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Срок исполнения
1	Сотрудник МФЦ	Устанавливает личность Заявителя (представителя) на основании документа, удостоверяющего личность, полномочия представителя (в случае обращения представителя)	В момент обращения
2	Сотрудник МФЦ	Регистрирует Заявителя (представителя) в ИИС ЕС МФЦ РО	В момент обращения
3	Сотрудник МФЦ	В случае если Заявитель (представитель) не представил страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования Заявителя, формирует межведомственный запрос на получение страхового номера индивидуального лицевого счета Заявителя через сервис СФР и получает ответ	В момент обращения
4	Сотрудник МФЦ	Проверяет комплектность представленных документов, правильность оформления и полноту содержащихся в них сведений, соответствие одних и тех же сведений, указанных в разных документах.	В момент обращения
5	Сотрудник	Регистрирует заявление о назначении	В момент

	МФЦ	ЕДВ (по форме согласно приложению № 1 к настоящему порядку) в ИИС ЕС МФЦ РО. Сверяет данные представленных документов (подлинников либо копий, заверенных в соответствии с законодательством Российской Федерации) с данными, указанными в заявлении. На Заявлении проставляет регистрационный номер с указанием фамилии имени и отчества заявителя в соответствующих полях Заявления, а также отметку о принятии Заявления в МФЦ (дата, подпись, расшифровка подписи сотрудника МФЦ).	обращения
7	Сотрудник МФЦ	Формирует комплексный запрос, предоставляет заявителю для подписи, заявление подписывается электронной цифровой подписью сотрудника МФЦ в соответствии с данными указанными в комплексном запросе	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем приема заявления.
8	Сотрудник МФЦ	Выдает Заявителю (представителю) расписку (выписку) о приеме Заявления с указанием регистрационного номера и даты приема Заявления	В момент обращения
9	Сотрудник МФЦ	Формирует электронные образы Заявления и представленных документов, подписывает усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного сотрудника МФЦ и возвращает Заявление и оригиналы документов заявителю (представителю).	В момент обращения
10	Сотрудник МФЦ	Передает электронные образы Заявления и документов по защищенным каналам связи в ОСФР, заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица МФЦ в согласованном формате (согласно приложению № 3 к настоящему порядку).	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем приема заявления.
11	Сотрудник МФЦ	Формирует в электронном виде реестр принятых заявлений о назначении ЕДВ (по форме согласно приложению № 4 к настоящему порядку)	В день приема заявлений
12	Сотрудник МФЦ	Передает в электронном виде по защищенным каналам связи в ОСФР	Не позднее 1 рабочего дня,

		реестры принятых заявлений о назначении ЕДВ, документов, необходимых для предоставления государственной услуги, приложению № 4 к настоящему порядку	следующего за днем приема заявлений
	Сотрудник ОСФР	Проставляет отметку о получении\неполучении заявлений. Передает в МФЦ электронный реестр принятых заявлений о назначении ЕДВ, (в формате согласно Приложению № 4 к настоящему Порядку)	Не позднее одного рабочего дня со дня получения из МФЦ
	Сотрудник ОСФР	В случае если к заявлению о назначении ЕДВ не приложены документы или приложены не все необходимые документы, формирует и направляет в электронном виде в МФЦ для последующего информирования заявителя уведомление об отказе в рассмотрении заявления о назначении ЕДВ, (по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку). Формирует в электронном виде реестр уведомлений об отказе в рассмотрении заявления (по форме согласно приложению № 5 к настоящему Порядку).	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем поступления заявления из МФЦ (п. 9 Порядка 35)
13	Сотрудник МФЦ	Специалист МФЦ в ежедневно проводит обязательную проверку наличия поступивших от ОСФР реестров. Передает поступившие от ОСФР реестры в контрольно-аналитическую службу МФЦ для дальнейшей отработки (переотправки в ОСФР неполученных заявлений).	Ежедневно
14	Сотрудник МФЦ	Извещает заявителя (представителя) о поступлении в МФЦ уведомления об отказе в рассмотрении заявления, возможности его получения в МФЦ в течение 10 дней и возможности представления нового заявления и необходимых документов.	В день приема уведомления об отказе в рассмотрении заявления
19	Сотрудник ОСФР	Регистрирует принятые Заявления, предоставленные с полным комплектом документов, в Журнале регистрации заявлений и решений (электронном журнале) (	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем его получения из МФЦ (п. 38 АР)
20	Сотрудник ОСФР	Направляет межведомственные запросы в компетентные органы о предоставлении в рамках межведомственного информационного взаимодействия имеющихся в их распоряжении сведений,	Не позднее следующего рабочего дня со дня получения Заявления

		необходимых для принятия решения.	
21	Сотрудник ОСФР	Определяет наличие либо отсутствие у заявителя права на получение государственной услуги в соответствии с законодательством Российской Федерации.	Не позднее 10 рабочих дней со дня приема заявления
22	Сотрудник ОСФР	В случае вынесения решения об отказе в назначении ЕДВ копия решения направляется гражданину заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.	Не позднее чем через 5 рабочих дней со дня вынесения соответствующего решения

Нормативные правовые акты, регламентирующие прием заявлений о назначении ежемесячной денежной выплаты:

Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах;

Федеральный закон от 22.08.2004 № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

Постановление Правления ПФ РФ от 19.08.2019 № 414п «Об утверждении Административного регламента предоставления Пенсионным фондом Российской Федерации государственной услуги по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации»;

Приказ Минтруда России от 22.01.2015 № 35н «Об утверждении Порядка осуществления ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации».

Федеральный закон от 17.02.2023 N 18-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об особенностях правового регулирования отношений в сфере социальной защиты и социального обслуживания граждан, проживающих на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области"

к порядку (стандарту) осуществления
административных процедур
по установлению ежемесячной денежной
выплаты отдельным категориям граждан
в Российской Федерации на базе сети
МФЦ Ростовской области

(наименование территориального органа Социального фонда Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ

1. Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

Фамилия, которая была при рождении _____,
(фамилия)

СНИЛС _____,

принадлежность к гражданству: _____,
(указывается гражданство)

проживающий(ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства _____,

адрес места пребывания _____,

адрес фактического проживания _____,

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

Пол: ☐ муж.; ☐ жен.;
(сделать отметку в
соответствующем
квадрате)

2. Представитель:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование организации, на
которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя, и фамилия, имя,
отчество (при наличии) ее представителя)

адрес места жительства _____

адрес места пребывания * _____

адрес фактического проживания * _____

юридический адрес организации * _____

место нахождения организации * _____

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

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

3. Место нахождения выплатного дела _____
(при наличии выплатного дела)

4. Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату по категории

(указать категорию лица, имеющего право на ежемесячную денежную выплату)

в соответствии с Федеральным законом: Федеральный закон от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах", Закон РФ от 15.01.1993 N 4301-1 "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы".

(дата, №, наименование соответствующего
Федерального закона)

5. Прошу направить выплатное дело получателя ежемесячной денежной выплаты в

(наименование территориального органа ПФР, которым будет осуществляться
ежемесячная
денежная выплата)

6. Данные о других членах семьи Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации или полного кавалера ордена Славы

Фамилия, имя, отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

6.		
7.		
8.		

7. Сведения о документе, подтверждающем право гражданина на установление ежемесячной денежной выплаты:

Наименование правоустанавливающего документа		
Серия	Номер	Дата выдачи
Кем выдан		

8. Я предупрежден(а) о необходимости безотлагательно извещать территориальный орган ПФР об обстоятельствах, влияющих на изменение размера ежемесячной денежной выплаты, а также влекущих прекращение ее выплаты.

В случае получения излишних сумм социальных выплат в связи с несообщением о наступлении вышеуказанных обстоятельств обязуюсь возместить причиненный Пенсионному фонду Российской Федерации ущерб.

Мне известно, что ежемесячная денежная выплата устанавливается при условии отказа от льгот, предусмотренных:

- статьями 2 – 8 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»¹ (далее – Закон Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1) (за исключением льгот, предусмотренных пунктом 2 статьи 1.1 указанного Закона Российской Федерации) для Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы;
- пунктом 3 статьи 1.1 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-1 (за исключением льгот, предусмотренных пунктом 4 статьи 1.1 указанного Закона Российской Федерации) для членов семьи умершего (погибшего) Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы².
- статьями 2 – 6 Федерального закона от 9 января 1997 г. № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»³ (далее – Федеральный закон от 9 января 1997 г. № 5-ФЗ) (за исключением льгот, предусмотренных частью 2 статьи 1.1 указанного Федерального закона) для Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации и полных кавалеров ордена Трудовой Славы.

9. Контактный телефон _____ ;

10. Адрес электронной почты: _____ ;

11. О ходе и результатах рассмотрения данного заявления прошу информировать:

☐

меня лично

☐

моего представителя

(сделать отметку в соответствующем квадрате)

☐

Через «Личный кабинет» на сайте ПФР

☐

Через Единый портал государственных

и муниципальных услуг

(сделать отметку в соответствующем квадрате)

¹ Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 7, ст. 247, Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 23, ст. 2909.

² Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 7, ст. 247, Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 23, ст. 2909.

³ Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 3, ст. 349; 2019, № 23, ст. 2909.

☐ Путем передачи текстовых сообщений:

*(сделать отметку в
соответствующем квадрате)*

☐ на адрес электронной почты _____
(указать адрес электронной почты)

☐ на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи _____
(указать абонентский номер)

12. Для идентификации личности при обращении в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации посредством телефонной связи за имеющейся в распоряжении территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации информацией, относящейся к персональным данным, использовать контрольную информацию⁴ (заполняется один из предложенных вариантов в случае намерения заявителя получать указанную информацию посредством телефонной связи):

☐ вариант 1: ответ на секретный вопрос *:

*(сделать отметку в нужном
квадрате
при выборе указанного варианта)*

☐ девичья фамилия матери

☐ любимое блюдо

☐ кличка домашнего питомца

☐ Ваш любимый писатель

☐ номер школы, которую Вы закончили

(указать ответ на секретный вопрос)

☐ вариант 2: секретный код *:

(указать код, состоящий из букв и (или) цифр)

Дата		Подпись заявителя	

⁴ Если гражданин сообщил контрольную информацию в заявлении, принятом ранее для предоставления иной государственной услуги, то в дальнейшем территориальный орган ПФР использует контрольную информацию, указанную в последнем поданном заявлении.

* Не более 20 символов.

Приложение № 2
к порядку (стандарту) осуществления
административных процедур
по установлению ежемесячной денежной
выплаты отдельным категориям граждан
в Российской Федерации на базе сети
МФЦ Ростовской области

(наименование территориального органа Социального фонда Российской Федерации)

УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ В РАССМОТРЕНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ

№ _____ от _____

От _____ № _____

Уважаемая (ый) _____

(Фамилия, Имя, Отчество)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

Уведомляем Вас в отказе в рассмотрении Вашего заявления в связи с тем, что к заявлению не приложены следующие документы, необходимые для предоставления государственной услуги:

Извещаем Вас, что Вы имеете право повторно представить заявление с приложением полного пакета документов.

Начальник КС _____

МП

(подпись)

ФИО

Порядок (стандарт) осуществления административных процедур по приему заявления на установление ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9,10 и 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат" участникам СВО и членам их семей.

Заявителями на предоставление государственной услуги по приему заявления на выплату ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9,10 и 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат" (далее - ЕДК) являются:

а) военнослужащие, граждане, призванные на военные сборы, которым в период прохождения военной службы (военных сборов) либо после увольнения с военной службы (отчисления с военных сборов, окончания военных сборов) установлена инвалидность вследствие военной травмы;

б) граждане, пребывающие в добровольческом формировании, которому в период исполнения обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании либо после прекращения контракта о пребывании в добровольческом формировании установлена инвалидность вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании;

в) члены семьи умершего (погибшего) военнослужащего, гражданина, призванного на военные сборы, указанных в подпункте "а" настоящего порядка;

г) члены семьи умершего (погибшего) гражданина, указанного в подпункте "б" настоящего порядка;

д) члены семьи военнослужащего или гражданина, призванного на военные сборы, погибших (умерших) при исполнении ими обязанностей военной службы либо умерших вследствие военной травмы;

е) в соответствии с частью 9 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат" члены семьи гражданина, пребывающего в добровольческом формировании, в случае его гибели (смерти);

ж) члены семьи военнослужащего или гражданина, призванного на военные сборы, пропавших без вести при исполнении ими обязанностей военной службы в периоды ведения боевых действий в государствах и на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, городов, территорий и периодов ведения боевых действий с участием граждан Российской Федерации, предусмотренном приложением к Федеральному закону "О ветеранах", и в установленном законом порядке признанных безвестно отсутствующими или объявленных умершими;

з) члены семьи гражданина, пребывающего в добровольческом формировании, пропавшего без вести и в установленном законом порядке признанного безвестно отсутствующим или объявленного умершим, в соответствии с частью 9 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат".

Ежемесячная денежная компенсация назначается и выплачивается военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы указанным в пунктах «а» и «б» и членам семьи, указанным в пунктах «в»-«з», в том числе проживающим за пределами территории Российской Федерации.

Решение о назначении ЕДК принимается ОСФР по Ростовской области в течении 5 рабочих дней со дня поступления заявления о назначении ЕДК и необходимых документов.

Перечень документов (сведений), необходимых для назначения выплаты ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9,10 и 13 статьи ФЗ «О денежном довольствии военнослужащим и предоставлении им отдельных выплат», военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, гражданам, прибывавшим в добровольческих формированиях, пенсионное обеспечение которых осуществляется СФР и членам их семей.

Для назначения инвалидам вследствие военной травмы (вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческих формированиях, содействующих выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации или войск национальной гвардии Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации) выплаты ежемесячной денежной компенсации, установленной частью 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат":

- сведения о документе, удостоверяющем личность (заявитель);
- сведения о регистрации по месту жительства (пребывания) (СМЭВ);
- сведения, подтверждающие факт установления инвалидности вследствие военной травмы (вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческих формированиях, содействующих выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, в период мобилизации, в период действия военного положения, в военное время, при возникновении вооруженных конфликтов, при проведении контртеррористических операций, а также при использовании Вооруженных Сил Российской Федерации или войск национальной гвардии Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации (посредством СМЭВ/ для граждан новых территорий, справка с МСЭ)
- сведения Минобороны России (военного комиссариата), Росгвардии), подтверждающие получение военной травмы в период прохождения военной службы, получение увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания в период исполнения обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании (военный билет, удостоверение гражданина,

пребывающего в добровольческом формировании, выписки из приказов воинских подразделений, справка военного комиссариата, медицинские (военно-медицинские) документы, архивные справки) (заявитель посредством представления подтверждающих документов);

- сведения о законных представителях (опекунах, попечителях) (заявитель);
- сведения, подтверждающие предоставление пенсионного обеспечения СФР (для граждан новых территорий).

Для назначения членам семей выплаты ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9 и 10 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат"

- сведения о документе, удостоверяющем личность (заявитель);
- сведения о регистрации по месту жительства (пребывания) (СМЭВ);
- сведения о государственной регистрации смерти (СМЭВ);
- сведения о государственной регистрации заключения брака (СМЭВ/ для граждан новых территорий, в случае регистрации записи соответствующего акта гражданского состояния компетентным органом иностранного государства);
- сведения о государственной регистрации рождения ребенка (СМЭВ/ для граждан новых территорий, в случае регистрации записи соответствующего акта гражданского состояния компетентным органом иностранного государства)
- сведения о государственной регистрации рождения военнослужащего (гражданина, призванного на военные сборы, гражданина, пребывавшего в добровольческом формировании, инвалида) - при назначении ежемесячной денежной компенсации родителям (заявитель);
- сведения о законных представителях (опекунах, попечителях) (заявитель);
- сведения, подтверждающие факт установления инвалидности с детства, - для детей старше 18 лет, ставших инвалидами до достижения ими возраста 18 лет (посредством СМЭВ/ для граждан новых территорий, справка с МСЭ);
- сведения, подтверждающие факт установления инвалидности, - для супруги (супруга), родителей, фактических воспитателей, являющихся инвалидами и не достигших возраста 50 и 55 лет (соответственно женщина и мужчина) (посредством СМЭВ/ для граждан новых территорий, справка с МСЭ);
- сведения о факте обучения по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования - для детей, достигших 18-летнего возраста, но не более чем до достижения ими возраста 23 лет (заявитель).

Дополнительно - для назначения членам семей выплаты ежемесячной денежной компенсации, установленной частью 9 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат"

- сведения Минобороны России (военного комиссариата), Росгвардии о гибели (смерти) военнослужащего, гражданина, призванного на военные сборы, или гражданина, пребывавшего в добровольческом формировании, при исполнении ими обязанностей военной службы (обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании) либо сведения из заключения военно-врачебной комиссии, подтверждающего, что смерть военнослужащего, гражданина, призванного на военные сборы, или гражданина, пребывавшего в добровольческом формировании, наступила вследствие военной травмы (вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании) (заявитель);

- решение суда о признании безвестно отсутствующим или объявлении умершим военнослужащего, гражданина, призванного на военные сборы, или гражданина, пребывавшего в добровольческом формировании, пропавших без вести при исполнении ими обязанностей военной службы (обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании) (заявитель);

- решение суда о признании лица фактически воспитывавшим и содержавшим военнослужащего, гражданина, призванного на военные сборы, гражданина, пребывавшего в добровольческом формировании, или инвалида вследствие военной травмы в течение не менее 5 лет до достижения ими совершеннолетия
- для фактического воспитателя (заявитель).

Дополнительно - для назначения членам семьи умершего (погибшего) инвалида вследствие военной травмы, вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании, выплаты ежемесячной денежной компенсации, установленной частью 10 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат"

- сведения об установлении инвалидности вследствие военной травмы (вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании) (СМЭВ);

- сведения Минобороны России (военного комиссариата), Росгвардии, подтверждающие получение умершим инвалидом военной травмы в период прохождения военной службы (военный билет, справка военного комиссариата, военно-медицинские документы, архивные справки) (заявитель);

- сведения Минобороны России (военного комиссариата), Росгвардии, подтверждающие получение умершим гражданином, пребывавшим в добровольческом формировании, инвалидности вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с исполнением им обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании (удостоверение гражданина, пребывающего в добровольческом формировании, выписки из приказов воинских подразделений, справка военного комиссариата, медицинские (военно-медицинские) документы, архивные справки) (заявитель).

При обращении граждан новых территорий с документами, подтверждающими статус гражданина на получение ЕДК, в том числе выданных до 1 марта 2023 года уполномоченными органами в соответствии с законодательством, действовавшим на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, следует руководствоваться нормами Федерального закона от 17.02.2023 № 18-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сфере социальной защиты и социального обслуживания граждан, проживающих на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области» (далее – Федеральный закон № 18-ФЗ).

Для вышеуказанной категории граждан к основному пакету документов заявителем дополнительно предоставляются документы:

- подтверждающие факт постоянного проживания гражданина Российской Федерации на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики с 11 мая 2014 года по 29 сентября 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 24 февраля 2022 года по 29 сентября 2022 года, либо проживание на указанных территориях по состоянию на 30 сентября 2022 года;
- подтверждение межведомственной комиссией статуса член семьи погибшего (умершего, объявленного умершим или призванного безвестно отсутствующим) военнослужащего (гражданина, призванного на военные сборы, лица, проходившего службу, приравненную к военной службе), установленные до 1 марта 2023 года в соответствии с законодательством, действовавшим на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области.

Ежемесячная денежная компенсация назначается со дня возникновения права на нее, и выплачивается в размерах, действовавших на соответствующий год.

Членам семьи умершего (погибшего) инвалида ежемесячная денежная компенсация назначается с 1-го числа месяца, следующего за месяцем его смерти (гибели).

Гражданин может воспользоваться государственной услугой через своего законного или уполномоченного представителя (далее - представитель).

К заявлению, поданному от имени заявителя его представителем, дополнительно представляются документы, удостоверяющие полномочия представителя, а также документы, удостоверяющие его личность.

В случае если полномочия представителя основаны на нотариально удостоверенной доверенности, документ, удостоверяющий личность заявителя, не представляется.

Заявитель (представитель) может обратиться в любой МФЦ в пределах территории Ростовской области по выбору заявителя независимо от его места жительства, места пребывания, места фактического проживания или места нахождения.

Основаниями для отказа в приеме Заявления и документов, является:

- неустановление личности лица, обратившегося за предоставлением государственной услуги (непредставление данным лицом документа, удостоверяющего его личность, отказ данного лица предъявить документ, удостоверяющий его личность, представление документа, удостоверяющего личность, с истекшим сроком действия);
- неподтверждение полномочий представителя заявителя;
- непредставление всех необходимых для предоставления государственной услуги документов, обязанность по представлению которых возложена на гражданина;
- представление документов с истекшим сроком действия.

Заявление заполняется на государственном языке Российской Федерации (русском языке) и подписывается лично заявителем или его представителем. Форма заявления применяется в соответствии с формой, утвержденной «Порядком предоставления государственной услуги по приему заявления о назначении мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации, гражданам из числа военнослужащих и членов их семей через сеть МФЦ Ростовской области» согласно Приложению № 23 к Соглашению о взаимодействии между государственным казенным учреждением Ростовской области «Уполномоченным многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг» и Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области от 09.01.2023 № 1/105.

Прием Заявлений осуществляется бесплатно.

Заявление подлежит регистрации в день обращения.

Сотрудник МФЦ регистрирует Заявление в Интегрированной информационной системе единой сети многофункциональных центров Ростовской области (далее – ИИС ЕС МФЦ РО). Заявителю (представителю) выдается расписка (выписка) о приеме Заявления, формируемая в ИИС ЕС МФЦ РО. Форму расписки (выписки) о приеме Заявления МФЦ устанавливает самостоятельно.

В случае если к заявлению о назначении ЕДК, приложен неполный комплект документов (за исключением документов, находящихся в распоряжении органов, предоставляющих государственные или муниципальные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления) ОСФР не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем поступления заявления и документов, направляет в МФЦ для информирования заявителя (представителя) уведомление об отказе в рассмотрении заявления с указанием причин, а также о возможности представления заявления и документов повторно (по форме согласно Приложению № 7 к настоящему порядку).

Состав, последовательность и сроки выполнения административной процедуры, требования к порядку выполнения работниками МФЦ и ОСФР:

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Срок исполнения
-------	-------------	------------------------	-----------------

1	Сотрудник МФЦ	Устанавливает личность Заявителя (представителя) на основании документа, удостоверяющего личность, полномочия представителя (в случае обращения представителя)	В момент обращения
2	Сотрудник МФЦ	Регистрирует Заявителя (представителя) в ИИС ЕС МФЦ РО	В момент обращения
3	Сотрудник МФЦ	В случае если Заявитель (представитель) не представил страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования Заявителя, формирует межведомственный запрос на получение страхового номера индивидуального лицевого счета Заявителя через сервис ПФР и получает ответ	В момент обращения
4	Сотрудник МФЦ	Проверяет комплектность представленных документов, правильность оформления и полноту содержащихся в них сведений, соответствие одних и тех же сведений, указанных в разных документах.	В момент обращения
5	Сотрудник МФЦ	Регистрирует заявление о назначении ЕДК (по форме согласно приложению № 1 к настоящему порядку) в ИИС ЕС МФЦ РО. Сверяет данные представленных документов (подлинников либо копий, заверенных в соответствии с законодательством Российской Федерации) с данными, указанными в заявлении. На Заявлении проставляет регистрационный номер с указанием фамилии имени и отчества заявителя в соответствующих полях Заявления, а также отметку о принятии Заявления в МФЦ (дата, подпись, расшифровка подписи сотрудника МФЦ).	В момент обращения
6	Сотрудник МФЦ	Формирует комплексный запрос, предоставляет заявителю для подписи, заявление подписывается электронной цифровой подписью сотрудника МФЦ в соответствии с данными указанными в комплексном запросе	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем приема заявления.
7	Сотрудник МФЦ	Выдает Заявителю (представителю) расписку (выписку) о приеме Заявления с указанием регистрационного номера и даты	В момент обращения

		приема Заявления	
8	Сотрудник МФЦ	Формирует электронные образы Заявления и представленных документов, подписывает усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного сотрудника МФЦ и возвращает Заявление и оригиналы документов заявителю (представителю).	В момент обращения
9	Сотрудник МФЦ	Передает электронные образы Заявления и документов по защищенным каналам связи в ОСФР, заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица МФЦ в согласованном формате (согласно приложению № 3 к настоящему порядку).	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем приема заявления.
10	Сотрудник МФЦ	Формирует в электронном виде реестр принятых заявлений о назначении ЕДК (по форме согласно приложению № 4 к настоящему порядку)	В день приема заявлений
11	Сотрудник МФЦ	Передает в электронном виде по защищенным каналам связи в ОСФР реестры принятых заявлений о назначении ЕДК, документов, необходимых для предоставления государственной услуги, приложению № 4 к настоящему порядку	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем приема заявлений
12	Сотрудник ОСФР	Проставляет отметку о получении\неполучении заявлений. Передает в МФЦ электронный реестр принятых заявлений о назначении ЕДК, (в формате согласно Приложению № 4 к настоящему Порядку)	Не позднее одного рабочего дня со дня получения из МФЦ
13	Сотрудник ОСФР	В случае если к заявлению о назначении ЕДК не приложены документы или приложены не все необходимые документы, формирует и направляет в электронном виде в МФЦ для последующего информирования заявителя уведомление об отказе в рассмотрении заявления о назначении ЕДК, (по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку). Формирует в электронном виде реестр уведомлений об отказе в рассмотрении заявления (по форме	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем поступления заявления из МФЦ

		согласно приложению № 5 к настоящему Порядку).	
14	Сотрудник МФЦ	Специалист МФЦ в ежедневно проводит обязательную проверку наличия поступивших от ОСФР реестров. Передает поступившие от ОСФР реестры в контрольно-аналитическую службу МФЦ для дальнейшей отработки (переотправки в ОСФР неполученных заявлений).	Ежедневно
15	Сотрудник МФЦ	Извещает заявителя (представителя) о поступлении в МФЦ уведомления об отказе в рассмотрении заявления, возможности его получения в МФЦ в течение 10 дней и возможности представления нового заявления и необходимых документов.	В день приема уведомления об отказе в рассмотрении заявления
16	Сотрудник ОСФР	Регистрирует принятые Заявления, предоставленные с полным комплектом документов, в программных комплексах СФР	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем его получения из МФЦ
17	Сотрудник ОСФР	Направляет межведомственные запросы в компетентные органы о предоставлении в рамках межведомственного информационного взаимодействия имеющихся в их распоряжении сведений, необходимых для принятия решения.	Не позднее следующего рабочего дня со дня получения Заявления
18	Сотрудник ОСФР	Определяет наличие либо отсутствие у заявителя права на получение государственной услуги в соответствии с законодательством Российской Федерации.	Не позднее 5 рабочих дней со дня регистрации заявления в программных комплексах СФР
19	Сотрудник ОСФР	После вынесения решения о назначении (об отказе в назначении) заявитель уведомляется о вынесенном решении.	Уведомление направляется в течение 3 рабочих дней со дня вынесения соответствующего решения.

Нормативные правовые документы, регламентирующие прием заявлений о назначении ежемесячной денежной выплаты:

Федеральный закон от 07.11.2011 N 306-ФЗ "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат";

Федерального закона от 17.02.2023 № 18-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сфере социальной защиты и социального обслуживания граждан, проживающих на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области»;

Постановление Правительства РФ от 22.02.2012 N 142 "О финансовом обеспечении и об осуществлении выплаты ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9, 10 и 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат" (вместе с "Правилами выплаты ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9, 10 и 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат", военнослужащим, проходившим военную службу по контракту, гражданам, призванным на военные сборы, гражданам, пребывавшим в добровольческих формированиях, и членам их семей", "Правилами выплаты ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9, 10 и 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат", военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, гражданам, пребывавшим в добровольческих формированиях, пенсионное обеспечение которых осуществляется Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации, и членам их семей").

к порядку (стандарту) осуществления административных процедур по приему заявления на установление ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9,10 и 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат" для участников СВО и членов их семей на базе МФЦ Ростовской области

(наименование территориального органа Социального фонда Российской Федерации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ,
УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
ГРАЖДАНАМ ИЗ ЧИСЛА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ**

Прошу предоставить меры социальной поддержки, установленные законодательством Российской Федерации, гражданам из числа военнослужащих и членам их семей.

1.

☐ **Я являюсь¹:**

- ☐ получателем услуги;
☐ представителем

2.

Сведения о заявителе

ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Фамилия	_____
Имя	_____
Отчество (при наличии)	_____
СНИЛС	_____
Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата	_____ _____ _____

¹ Блоки 2.1, 2.2, 2.3 заполняются в случае подачи заявления представителем.

выдачи, реквизиты)²

Дата рождения
(дд.мм.гггг)

Адрес места жительства³

Адрес места пребывания⁴

Адрес места
фактического
проживания⁵

Контактный телефон

Адрес электронной
почты

Являюсь пенсионером⁶

2.1

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

2.2

Сведения о получателе услуг:

Ф.И.О.				
СНИЛС		Пол	☐ м	☐ ж
Наименование документа, подтверждающего личность				
Серия, номер		Дата выдачи		

² В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, паспорта гражданина Российской Федерации указывается серия и номер, дата выдачи паспорта, код подразделения, выдавшего паспорт, наименование органа, выдавшего паспорт.

В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, свидетельства о рождении указываются реквизиты записи акта о рождении: номер записи акта, дата составления записи акта, наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния.

³ В строке «адрес места жительства» указывается полный адрес места жительства гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

⁴ Строка «адрес места пребывания» заполняется, если гражданин имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства. В строке «адрес места пребывания» указывается полный адрес места пребывания гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

⁵ Строка «адрес фактического проживания» заполняется, если адрес места фактического проживания гражданина не совпадает с местом жительства или местом пребывания, либо гражданин не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания.

⁶ В строке «Я являюсь пенсионером» указывается ведомство, осуществляющее пенсионное обеспечение.

Кем выдан	
-----------	--

2.3

Адрес места
жительства⁷ _____

Адрес места
пребывания⁸ _____

Адрес места
фактического
проживания⁹ _____

**Сделайте отметку в соответствующем квадрате,
если одно или несколько из следующих утверждений о получателе услуг
является верным на момент подачи заявления¹⁰**

3.

- ☐ **Назначение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов, принадлежащих членам семей военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, таможенных органов Российской Федерации, потерявшим кормильца**

3.1

- ☐ Являюсь членом семьи погибшего (умершего), имеющим право на получение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов

3.2

Сведения из справки о праве гражданина на получение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

⁷ В строке «адрес места жительства» указывается полный адрес места жительства получателя услуг, в случае его отсутствия ставится прочерк.

⁸Строка «адрес места пребывания» заполняется, если получатель услуг имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства. В строке «адрес места пребывания» указывается полный адрес места пребывания гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

⁹Строка «адрес фактического проживания» заполняется, если адрес места фактического проживания получателя услуг не совпадает с местом жительства или местом пребывания, либо получатель услуг не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания.

¹⁰При проставлении отметки в квадрате, соответствующем какому-либо утверждению, далее заполняются дополнительные поля для каждого отмеченного утверждения.

3.3

Степень родства:

3.3.1

☐ Супруг/супруга

Наименование документа	Свидетельство о браке		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

3.3.2

☐ Сын/дочь

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ В возрасте от 18 до 23 лет

☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Являюсь инвалидом с детства

3.3.3

☐ Иное:

☐ Решение суда о нахождении на иждивении погибшего (умершего) военнослужащего, сотрудника федерального органа исполнительной власти

3.4

Сведения о количестве граждан, зарегистрированных по месту жительства в жилом доме, подлежащем ремонту

_____ граждан

3.5 Сведения о других членах семьи, имеющих право на получение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов¹¹:

3.5.1

Фамилия	_____
Имя	_____
Отчество (при наличии)	_____
СНИЛС	_____
Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты) ¹²	_____ _____ _____
Дата рождения (дд.мм.гггг)	_____
Адрес места жительства ¹³	_____ _____

3.5.2

Сведения из справки о праве гражданина на получение средств на проведение ремонта индивидуальных жилых домов

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

3.5.3

Степень родства:

☐ Супруг/супруга

¹¹Блок 3.5 заполняется на каждого члена семьи отдельно.

¹² В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, паспорта гражданина Российской Федерации указывается серия и номер, дата выдачи паспорта, код подразделения, выдавшего паспорт, наименование органа, выдавшего паспорт.

В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, свидетельства о рождении указываются реквизиты записи акта о рождении: номер записи акта, дата составления записи акта, наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния.

¹³ В строке «адрес места жительства» указывается полный адрес места жительства гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк.

Наименование документа	Свидетельство о браке		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Сын/дочь

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ В возрасте до 18 лет;

☐ В возрасте от 18 до 23 лет

☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

☐ Являюсь инвалидом с детства

☐ Иное:

☐ Решение суда о нахождении на иждивении погибшего (умершего) военнослужащего, сотрудника федерального органа исполнительной власти

4.

- ☐ Пособие на проведение летнего оздоровительного отдыха детей отдельных категорий военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших), пропавших без вести, ставших инвалидами в связи с выполнением задач в условиях вооруженного конфликта немеждународного характера в Чеченской Республике и на непосредственно прилегающих к ней территориях Северного Кавказа, отнесенных к зоне вооруженного конфликта, а также в связи с выполнением задач в ходе контртеррористических операций на территории Северо-Кавказского региона

4.1

Сведения о военнослужащем (сотруднике)

4.1.1

Сведения о призыве военнослужащего (отца ребенка) на военную службу и прохождение им военной службы по призыву

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	

Кем выдан	
-----------	--

4.1.2

- ☐ Является инвалидом в связи с выполнением задач в условиях вооруженного конфликта.

4.1.3

Сведения о смерти

Наименование документа	Свидетельство о смерти		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

4.1.4

- ☐ Признан в установленном порядке безвестно отсутствующим или объявлен умершим

4.2

Сведения о ребенке

4.2.1

Ф.И.О ребенка				
СНИЛС		Пол	☐ м	☐ ж
Наименование документа, подтверждающего личность ребенка	Свидетельство о рождении			
Серия, номер		Дата выдачи		
Кем выдан				

4.2.2

- ☐ Адрес места жительства ребенка совпадает с адресом места жительства заявителя

Адрес места жительства ¹⁴	
Адрес места пребывания ¹⁵	

4.2.3

- ☐ Назначена пенсия по случаю потери кормильца в Пенсионном фонде Российской Федерации.

¹⁴ В строке «адрес места жительства» указывается полный адрес места жительства ребенка, в случае его отсутствия ставится прочерк.

¹⁵ Строка «адрес места пребывания» заполняется, если ребенок имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства. В строке «адрес места пребывания» указывается полный адрес места пребывания ребенка, в случае его отсутствия ставится прочерк.

5.

- ☐ **Компенсационная выплата в связи с расходами по оплате жилых помещений, коммунальных и других видов услуг членам семей погибших (умерших) военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти**

5.1

- ☐ Являюсь членом семьи погибшего (умершего)

Сведения из справки, подтверждающей право членов семьи на компенсационные выплаты

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

Степень родства:

5.1.1

- ☐ Супруг/супруга

Наименование документа	Свидетельство о браке		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

5.1.2

- ☐ Родитель

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

5.1.3

- ☐ Сын/дочь

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

5.1.4

- ☐ Иное:
- ☐ Решение суда о нахождении на иждивении погибшего (умершего) военнослужащего, сотрудника федерального органа исполнительной власти

5.2

Сведения о количестве граждан, зарегистрированных по месту жительства в жилом помещении, расходы по оплате которого подлежат компенсации

_____ граждан

5.3

- ☐ Подтверждаю отсутствие вступившей в законную силу судебными актами непогашенной задолженности по оплате жилых помещений и коммунальных услуг за последние 3 года

5.4

- ☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

5.5

- ☐ Являюсь инвалидом с детства

6.

- ☐ Ежемесячное пособие детям военнослужащих сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших, объявленных умершими, признанных безвестно отсутствующими) при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) и детям лиц, умерших вследствие военной травмы после увольнения с военной службы (службы в органах и учреждениях) в части сотрудников, пенсионное обеспечение которых осуществляется Пенсионным фондом Российской Федерации

6.1

Сведения о погибшем (умершем)

6.1.1

Сведения о призыве отца ребенка на военную службу и прохождение им военной службы по призыву

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

6.1.2

Сведения о смерти

Наименование документа	Свидетельство о смерти		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

6.1.4

- ☐ Признан в установленном порядке безвестно отсутствующим или объявлен умершим

6.1.5

- ☐ Погиб (умер) при исполнении обязанностей военной службы (вследствие военной травмы)

6.2

- ☐ Являюсь инвалидом с детства (для детей старше 18 лет)

6.3

- ☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования (для детей старше 18 лет)

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

6.4

- ☐ Получаю пенсию по случаю потери кормильца в Пенсионном фонде Российской Федерации

7.

- ☐ **Ежемесячная денежная компенсация военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, и членам их семей**

7.1

- ☐ **Являюсь инвалидом вследствие военной травмы¹⁶;**

7.1.2

- ☐ Военная травма получена в период прохождения военной службы в _____ (выпадающий список силовых органов)

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

7.1.3

¹⁶При проставлении отметки о том, что заявитель является инвалидом вследствие военной травмы, заполняются блоки 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4

- ☐ Получаю пенсию в Пенсионный фонд Российской Федерации

7.2

- ☐ Являюсь членом семьи погибшего (умершего)¹⁷

Родственные отношения:

7.2.1

- ☐ Супруг/супруга

Наименование документа	Свидетельство о браке		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

- ☐ Являюсь инвалидом

7.2.2

- ☐ Родитель

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

- ☐ Являюсь инвалидом

7.2.3

- ☐ Сын/дочь

Наименование документа	Свидетельство о рождении		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

- ☐ Являюсь инвалидом с детства

- ☐ Обучаюсь по очной форме в общеобразовательной организации либо профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования

Наименование документа			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

7.2.4

¹⁷При проставлении отметки о том, что заявитель является членом семьи погибшего (умершего), заполняются блоки с 7.2.1 по 7.2.4

- ☐ Являюсь лицом, фактически воспитавшим и содержавшим военнослужащего:

Наименование документа	Решение суда		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

7.3

- ☐ Получаю пенсию в Пенсионный фонд Российской Федерации

7.4

Сведения о погибшем (умершем)

7.4.1

Сведения о смерти

Наименование документа	Свидетельство о смерти		
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

7.4.2

- ☐ Признан в установленном порядке безвестно отсутствующим или объявлен умершим

7.4.3

- ☐ Погиб (умер) при исполнении обязанностей военной службы (вследствие военной травмы)

7.4.4

- ☐ Военная травма получена в период прохождения военной службы в _____

8.

О ходе и результатах рассмотрения данного заявления прошу информировать:

- ☐ через ЕПГУ

- ☐ путем передачи текстовых сообщений:

☐ на адрес электронной почты _____;

☐ на номер мобильного телефона _____

9. Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

- ☐ В случае выявления недостоверности представленных сведений о документах, подтверждающих право на меры социальной поддержки, обязуюсь возместить причиненный Пенсионному фонду Российской Федерации ущерб.

10. Я предупрежден(а):

- ☐ О необходимости безотлагательно извещать территориальный орган ПФР об обстоятельствах, влияющих на изменение размеров мер социальной поддержки, а также влекущих прекращение их выплаты;
- ☐ В случае получения излишних сумм выплаты мер социальной поддержки в связи с несообщением о наступлении вышеуказанных обстоятельств, на меня возложена обязанность о возмещении причиненного ПФР ущерба.

11. Сделайте отметку в соответствующем квадрате для определения способа осуществления выплаты

11.1

- ☐ Через кредитную организацию:

Наименование кредитной организации	
БИК кредитной организации	
Номер счета получателя	

11.2

- ☐ Через почтовое отделение:

Адрес получателя	
Номер почтового отделения	

11.3

- ☐ Через иную организацию, осуществляющую доставку пенсии и иных выплат

--	-------

Наименование организации	
--------------------------	--

12.

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

Приложение 2
к порядку (стандарту) осуществления
административных процедур по приему
заявления на установление
ежемесячной денежной компенсации,
установленной частями 9,10 и 13
статьи 3 Федерального закона "О
денежном довольствии
военнослужащих и предоставлении им
отдельных выплат" для участников
СВО и членов их семей на базе МФЦ
Ростовской области

УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ В РАССМОТРЕНИИ ЗАЯВЛЕНИЯ

№ _____ от _____

От _____

№ _____

Уважаемая (ый) _____

(Фамилия, Имя, Отчество)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

Уведомляем Вас в отказе в рассмотрении Вашего заявления в связи с тем, что к заявлению не приложены следующие документы, необходимые для предоставления государственной услуги:

Извещаем Вас, что Вы имеете право повторно представить заявление с приложением полного пакета документов.

Начальник КС _____

МП

(подпись)

ФИО

Формат файлов информационного обмена (комплексного запроса, заявления и пакета документов (электронных образов заявлений, документов)) по защищенным каналам связи

Имя архивного файла, содержащего электронные образы заявления, документов и электронные подписи к каждому из них, направляемых от МФЦ:

ZZZZZZ_YYYYMMDD_XX_AAA_BBB_CCC-CCC-CCC CC_NNNNN_Y.ZIP

где,

ZZZZZZ_ – префикс файлов, принимает следующий вид:

MFCPFR, для электронных образов Документов, направленных от МФЦ;

YYYYMMDD – дата создания файла в формате «ГГГГММДД»;

XX – вид электронного документа (цифры и буквы латинского алфавита), в данном случае: 39 – Комплексный запрос СВО (участники, члены семьи);

AAA – код МФЦ;

BBB – код КС (3 цифры) в кодировке СФР. Перечень кодов КС представлен в Приложениях № 2 и 3 Соглашения от 09.01.2023 № 1/105.

CCC-CCC-CCC CC – СНИЛС Заявителя;

NNNNN – порядковый номер файла;

Y - код, присваивается в соответствии с кодом услуги СФР:

1 - комплексный запрос;

2 - компенсационная выплата в связи с расходами по оплате пользования жилым помещением, содержания жилого помещения, взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, коммунальных и других видов услуг в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 02.08.2005 №475;

- средства на проведение ремонта членам семей в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 27.05.2006 №313;

- ежемесячная денежная компенсация, установленная частями 9,10 и 13 статьи 3 Федерального закона "О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат" в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 22.02.2012 № 142.

3 - единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву;

- ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (по мобилизации);

4 - государственная пенсия по инвалидности, по случаю потери кормильца в соответствии с Федеральным законом от 15.12.2001 № 166-ФЗ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации";

- социальная пенсия по инвалидности, по случаю потери кормильца в соответствии с Федеральным законом от 15.12.2001 № 166-ФЗ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации";

- страховая пенсия по инвалидности, по случаю потери кормильца в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 400-ФЗ "О страховых пенсиях";

5 - ежемесячная денежная выплата по категории "Ветеран боевых действий";

- ежемесячная денежная выплата по категории "Член семьи погибшего (умершего) инвалида ВОВ, участника ВОВ, ветерана боевых действий";
- ежемесячная денежная выплата по категории "Герои РФ и члены их семей".
- ежемесячная денежная выплата по категории "Члены семей погибших при исполнении служебных обязанностей".

Имя файла, содержащего электронный реестр принятых заявлений и документов, необходимых для предоставления государственной услуги:

ZZZZZZ_YYYYMMDD_XX_AAA_BBB_REESTR_NNNNN.DOC (DOCX, ODT)

где,

ZZZZZZ – префикс файлов, принимает следующий вид

MFSCPFR для электронных реестр принятых заявлений, направленных от МФЦ;

PFRMFC для электронных реестр принятых заявлений, направленных от КС;

YYYYMMDD – дата создания файла в формате «ГГГГММДД»;

XX – вид электронного документа (цифры и буквы латинского алфавита), в данном случае: 39 – реестр передачи комплексного запроса на предоставление МСП участникам СВО (участники, члены семьи);

AAA – код МФЦ;

BBB – код КС (3 цифры) в кодировке СФР;

REESTR – реестр принятых заявлений;

NNNNN – порядковый номер файла.

Имя файла, содержащего электронный реестр принятых заявлений и документов, необходимых для предоставления государственной услуги:

Документы и заявление сканируются в цветном изображении с разрешением не более 300 точек на дюйм (300 dpi) в формате jpeg (jpg) при условии его одностраничного размещения. В случае многостраничного документа сканирование необходимо производить только в формате pdf.

Размер каждого электронного документа не должен превышать 4,5 Мб, размер пакета (архивного файла) - произвольный. В случае превышения при сканировании документов рекомендуемого размера файла с электронным многостраничным документом необходимо уменьшить его размер до допустимого значения путем сжатия информации любыми свободно распространяемыми программными средствами.

РЕЕСТР № XXXXXX от XX.XX.20XX г. передачи комплексного запроса о предоставлении нескольких государственных услуг на предоставление мер социальной поддержки участникам специальной военной операции и членам их семей в МФЦ Ростовской области

из МФЦ _____ в _____
(наименование МФЦ) (наименование КС)

№ п/п	Регистрационный номер комплексного запроса, заявления	Дата приема заявления сотрудником МФЦ	ФИО заявителя	СНИЛС заявителя	Наименование каждой меры социальной поддержки	Отметка Сотрудника КС (получено/не получено/получено отказано в рассмотрении)
1					Комплексный запрос	
					Компенсационная выплата в связи с расходами по оплате пользования жилым помещением, содержания жилого помещения, взноса на кап. ремонт	
					Средства на проведение ремонта жилого дома членам семей	
					Ежемесячная денежная компенсация, установленная частями 9, 10 и 13 ст. 3 ФЗ "О денежном довольствии военнослужащих"	
					Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву	

					Ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву	
					Установление государственной пенсии по инвалидности, по случаю потери кормильца	
					Установление социальной пенсии по инвалидности, по случаю потери кормильца	
					Установление страховой пенсии по инвалидности, по случаю потери кормильца	
					Ежемесячная денежная выплата по категории "Ветеран боевых действий"	
					Ежемесячная денежная выплата по категории "Член семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий"	
					Ежемесячная денежная выплата по категории "Герои РФ и члены их семей"	
					Ежемесячная денежная выплата по категории "Члены семей погибших при исполнении служебных обязанностей"	

Важно! На одного заявителя МФЦ направляет файл, содержащий комплексный запрос, а также файл по каждой услуге, содержащий заявление и пакет документов (электронных образов заявлений, документов)

Общее количество Комплексных запросов, переданных с реестром –

Реестр составил специалист по обработке документов МФЦ

Принял реестр, специалист КС
