

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 12
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

« 30 » апреля 2025 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, заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. В Соглашение 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 № 1/105 (далее – Соглашение от 09.01.2023 № 1/105) внести следующие изменения:

1.1. Приложение 29 «Порядок (стандарт) осуществления административных процедур приема заявлений по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодная денежная компенсация расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (в части подачи заявления о предоставлении инвалидам

компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодная денежная компенсация расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (в части подачи заявления о предоставлении инвалидам технических средств реабилитации и (или) услуг и отдельным категориям граждан из числа ветеранов протезов (кроме зубных протезов), протезно-ортопедических изделий, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников на базе сети МФЦ Ростовской области» согласно приложению № 29 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.

1.14. Предоставление услуги по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации в части приема заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг предоставляется в соответствии с «Порядком (стандартом) осуществления административных процедур по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации в части приема заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг на базе сети МФЦ Ростовской области» согласно приложению № 19 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.

1.15. Предоставление услуги по санаторно-курортному лечению, медицинской реабилитации в центрах реабилитации Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации предоставляется в соответствии с «Порядком (стандартом) осуществления административных процедур приема заявлений о предоставлении услуг по санаторно-курортному лечению, медицинской реабилитации в центрах реабилитации Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на базе сети МФЦ Ростовской области» согласно приложению № 37 к Соглашению о взаимодействии между государственным казенным учреждением Ростовской области «Уполномоченным многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг» и Отделением Фонда пенсионного и

технических средств реабилитации и (или) услуг и отдельным категориям граждан из числа ветеранов протезов (кроме зубных протезов), протезно-ортопедических изделий, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников) на базе сети МФЦ Ростовской области» изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему дополнительному соглашению.

1.2. Приложение № 19 «Порядок (стандарт) осуществления административных процедур по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации в части приема заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг на базе сети МФЦ Ростовской области» изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему дополнительному соглашению.

2. В Дополнительное соглашение № 7 от 02.12.2024 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 внести следующие изменения:

2.1. Изложить пункт 1 «В рамках Пилотного проекта Отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Ростовской области предоставляется 19 мер социальной поддержки гражданам.

Предоставление 18 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 дополнительному соглашению.

2.2. Дополнить пункт 1 подпунктами следующего содержания:

1.13. Государственная услуга по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также по выплате компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников предоставляется в соответствии с «Порядком (стандартом) осуществления административных процедур приема заявлений по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также выплата

социального страхования Российской Федерации по Ростовской области от 09.01.2023 № 1/105.

1.16. Предоставление государственной услуги гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, государственной услуги по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно предоставляется в соответствии с «Порядком (стандартом) осуществления административных процедур по предоставлению государственной услуги гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, государственной услуги по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно на базе сети МФЦ Ростовской области» согласно приложению 3 к настоящему дополнительному соглашению.

1.16.1. Дополнить дополнительное соглашение № 7 Приложением № 6 «Порядок (стандарт) осуществления административных процедур по предоставлению государственной услуги гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, государственной услуги по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно на базе сети МФЦ Ростовской области» согласно приложению 3 к настоящему дополнительному соглашению.

2.3. Приложение № 1 «Комплексный запрос о предоставлении нескольких государственных услуг на предоставление мер социальной поддержки участникам специальной военной операции и членам их семей в МФЦ Ростовской области» изложить в редакции согласно приложению 6 к настоящему дополнительному соглашению.

2.4. Приложение № 4 «Формат файлов информационного обмена (комплексного запроса, заявления и пакета документов (электронных образов заявлений, документов)) по защищенным каналам связи» изложить в редакции согласно приложению 4 к настоящему дополнительному соглашению.

2.5. 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» изложить в редакции согласно приложению 5 к настоящему дополнительному соглашению.

2.6. Изложить пункт 2 дополнительного соглашения № 7 в следующей редакции:

«2. Предоставление 1 меры 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» предоставляется осуществляется в секторе пользовательского сопровождения на площадках МФЦ».

3. 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

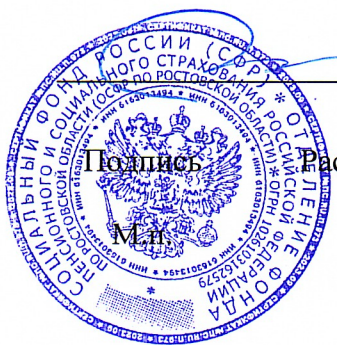
Жинкина Светлана Геннадьевна
руководитель Органа, фамилия, имя
отчество (последнее при наличии)

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

(наименование Уполномоченного МФЦ)

директор

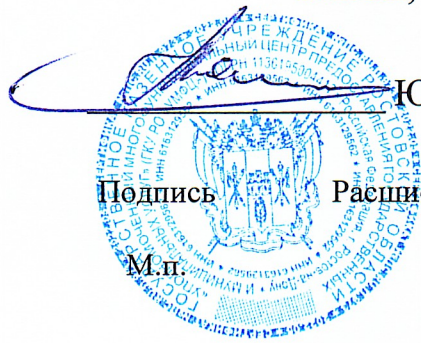
Тищенко Юрий Николаевич
руководитель Уполномоченного МФЦ,
фамилия, имя, отчество (последнее при
наличии)



С.Г. Жинкина

Подпись

Расшифровка подписи



Ю.Н.Тищенко

Подпись

Расшифровка подписи

Порядок (стандарт) осуществления административных процедур приема заявлений по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодная денежная компенсация расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (в части подачи заявления о предоставлении инвалидам технических средств реабилитации и (или) услуг и отдельным категориям граждан из числа ветеранов протезов (кроме зубных протезов), протезно-ортопедических изделий, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников на базе сети МФЦ Ростовской области

Порядок устанавливает организацию предоставления на площадках МФЦ Ростовской области государственной услуги по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также по выплате компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников.

1. Заявителями на получение государственной услуги являются:

а) инвалиды войны:

- военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу (включая воспитанников воинских частей и юнг) либо временно находившиеся в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии, партизаны, члены подпольных организаций, действовавших в период гражданской войны или период Великой Отечественной войны на временно оккупированных территориях СССР, рабочие и служащие, работавшие в районах боевых действий, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период гражданской войны или период Великой Отечественной войны в районах боевых действий, и приравненные по пенсионному

обеспечению к военнослужащим воинских частей, входивших в состав действующей армии;

- военнослужащие, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при защите Отечества или исполнении обязанностей военной службы на фронте, в районах боевых действий в периоды, указанные в Федеральном законе от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»;

- лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, войск национальной гвардии, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и органов государственной безопасности, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении служебных обязанностей в районах боевых действий;

- военнослужащие, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, бойцы и командный состав истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при выполнении боевых заданий в период с 22 июня 1941 года по 31 декабря 1951 года, а также при разминировании территорий и объектов на территории СССР и территориях других государств, включая операции по боевому тралению в период с 22 июня 1941 года по 31 декабря 1957 года согласно решениям Правительства СССР;

- лица, привлекавшиеся организациями Осоавиахима СССР и органами местной власти к сбору боеприпасов и военной техники, разминированию территорий и объектов в период с 22 июня 1941 года по декабрь 1951 года и ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии или увечья, полученных в указанный период;

- лица, обслуживавшие действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств, и ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период ведения в этих государствах боевых действий;

б) участники Великой Отечественной войны:

- военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу (включая воспитанников воинских частей и юнг) либо временно находившиеся в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии в период гражданской войны, период Великой Отечественной войны или период других боевых операций по защите Отечества, а также партизаны и члены подпольных организаций, действовавших в период гражданской войны или период Великой Отечественной войны на временно оккупированных территориях СССР;

- военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, проходившие в период Великой Отечественной войны службу в городах, участие в обороне которых засчитывается в выслугу лет для назначения пенсий на льготных условиях, установленных для военнослужащих

воинских частей действующей армии;

- лица вольнонаемного состава армии и флота, войск и органов внутренних дел, органов государственной безопасности, занимавшие в период Великой Отечественной войны штатные должности в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии, либо находившиеся в указанный период в городах, участие в обороне которых засчитывается в выслугу лет для назначения пенсий на льготных условиях, установленных для военнослужащих воинских частей действующей армии;

- сотрудники разведки, контрразведки, выполнявшие в период Великой Отечественной войны специальные задания в воинских частях, входивших в состав действующей армии, в тылу противника или на территориях других государств;

- работники предприятий и военных объектов, наркоматов, ведомств, переведенные в период Великой Отечественной войны на положение лиц, состоящих в рядах Красной Армии, и выполнявшие задачи в интересах армии и флота в пределах тыловых границ действующих фронтов или операционных зон действующих флотов, а также работники учреждений и организаций (в том числе учреждений и организаций культуры и искусства), корреспонденты центральных газет, журналов, ТАСС, Совинформбюро и радио, кинооператоры Центральной студии документальных фильмов (кинохроники), командированные в период Великой Отечественной войны в действующую армию;

- военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, бойцы и командный состав истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, принимавшие участие в боевых операциях по борьбе с десантами противника и боевых действиях совместно с воинскими частями, входившими в состав действующей армии, в период Великой Отечественной войны, а также принимавшие участие в боевых операциях по ликвидации националистического подполья на территориях Украины, Белоруссии, Литвы, Латвии и Эстонии в период с 1 января 1944 года по 31 декабря 1951 года, лица, принимавшие участие в операциях по боевому тралению в подразделениях, не входивших в состав действующего флота, в период Великой Отечественной войны, а также привлекавшиеся организациями Осоавиахима СССР и органами местной власти к разминированию территорий и объектов, сбору боеприпасов и военной техники в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года;

- лица, принимавшие участие в боевых действиях против фашистской Германии и ее союзников в составе партизанских отрядов, подпольных групп, других антифашистских формирований в период Великой Отечественной войны на территориях других государств;

- лица, награжденные медалью "За оборону Ленинграда", инвалиды с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов;

в) ветераны боевых действий:

- 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, 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;

- военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, лица, участвовавшие в операциях при выполнении правительственных боевых заданий по разминированию территорий и объектов на территории СССР и территориях других государств в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1951 года, в том числе в операциях по боевому тралению в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1957 года;

- военнослужащие автомобильных батальонов, направлявшиеся в Афганистан в период ведения там боевых действий для доставки грузов;

- военнослужащие летного состава, совершавшие с территории СССР вылеты на боевые задания в Афганистан в период ведения там боевых действий;

г) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

д) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда", лица, награжденные знаком "Житель осажденного Севастополя";

е) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

ж) члены экипажей судов транспортного флота, интернированные в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

з) инвалиды, в том числе дети-инвалиды.

2. Заявители могут участвовать в правоотношениях по получению государственной услуги через законного или уполномоченного представителя (далее - представитель). При этом личное участие заявителей не лишает их права иметь представителя, равно как и участие представителя не лишает заявителей права на личное участие в правоотношениях по получению государственной услуги.

3. Для получения государственной услуги заявителем представляются (направляются) следующие документы:

- заявление;

- документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае, если за предоставлением государственной услуги обращается представитель заявителя, то представляется документ, удостоверяющий личность представителя, а также документ, удостоверяющий его полномочия (нотариально удостоверенная доверенность). В случае если за оказанием государственной услуги для недееспособного лица, достигшего 18 лет обратился представитель, то предоставляются следующие документы: документ, удостоверяющий личность представителя, документ, удостоверяющий личность заявителя и документ об установлении опеки (попечительства);

- свидетельство о рождении (для детей до 14 лет) (в случае обеспечения ребенка-инвалида);

- документы, подтверждающие место жительства (место пребывания или фактического проживания) инвалида (ветерана), (если регистрация на территории Ростовской области не подтверждена документом, удостоверяющим личность, при наличии у заявителя документа, подтверждающего проживание в Ростовской области сотрудник МФЦ производит сканирование документа и направляет его в составе пакета документов в органы СФР);

- заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями (в случае обращения за получением государственной услуги, результаты предоставления которой указаны в подпунктах "а", "г", "д", "з" пункта 4 Порядка);

- документы, подтверждающие понесенные заявителем расходы (в случае обращения за получением государственной услуги, результаты предоставления которой указаны в подпунктах "г", "д", "ж" пункта 4 Порядка). Для выплаты компенсации расходов на оплату проезда, подтвержденных проездными документами, также представляется письменное подтверждение необходимости поездки, выданное организацией, в которую выдано направление (в случае, если использовались виды транспорта);

- паспорт на собаку-проводника по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 22.06.2015 № 386н «Об утверждении формы документа, подтверждающего специальное обучение собаки-проводника, и порядка его выдачи» (в случае обращения за получением государственной услуги, результат предоставления которой указан в подпункте "е" пункта 4 Порядка);

- копия справки об осмотре собаки-проводника, выданной государственным ветеринарным учреждением не ранее чем за 30 дней до подачи заявления в части выплаты ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (в случае обращения за получением государственной услуги, результат предоставления которой указан в подпункте "е" пункта 4 Порядка);

- проездные документы, подтверждающие понесенные заявителем расходы (в случае обращения за получением государственной услуги, результат предоставления которой указан в подпункте "б" и "д" пункта 4 Порядка, в части выплаты компенсации расходов по проезду инвалида и сопровождающего его лица

для получения собаки-проводника к месту нахождения отобранной организации и обратно, в том числе по провозу собаки-проводника);

- документ, подтверждающий участие в официальных спортивных мероприятиях (для инвалидов-спортсменов либо лиц, представляющих их интересы, в случае обращения в территориальный орган Фонда, осуществляющий обеспечение инвалидов техническими средствами (изделиями) в субъекте Российской Федерации, на территории которого проводятся официальные спортивные мероприятия, включенные в Единый календарный план межрегиональных, всероссийских и международных физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий, в которых они принимают участие, в целях получения компенсаций, указанных в подпунктах "г" и "ж" пункта 4 Порядка);

- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (действующая);

В случае обращения представителя за оказанием государственной услуги в целях обеспечения детей-инвалидов в возрасте с 14 до 18 лет техническим средством реабилитации необходимо предоставить свидетельство о рождении ребенка-инвалида, документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида и документ, удостоверяющий личность представителя.

При обращении заявителя за техническим средством реабилитации в виде слухового аппарата, по желанию заявителя предоставляется заключение сурдолога.

В случае обращения заявителя за предоставлением компенсации за самостоятельно приобретенные средства реабилитации до 01.01.2025 заявитель предоставляет сведения о реквизитах счета для ее перечисления. Сотрудник МФЦ при наличии документа о реквизитах счета заявителя, в том числе номинального счета у опекуна, производит сканирование документа и направляется его в составе пакета документов в органы СФР.

При обращении заявителя за получением электронного сертификата для приобретения ТСР необходимо указать номер карты "МИР".

Для получения компенсации расходов, произведенных за счет собственных средств до 01.01.2025 на получение (изготовление) технического средства (изделия) заявитель вправе при наличии предоставить следующие документы: договор, техническое задание, приходный ордер, кассовый чек, акт выполненных работ (приема-передачи), товарная накладная, банковские реквизиты инвалида (законного представителя, номинальный счет опекуна).

Сотрудник МФЦ принимает у заявителей документы, подтверждающие понесенные заявителем расходы для последующей передачи документа в Отделение. Сотрудник МФЦ один раз в неделю по пятницам передает принятые документы с приложением реестра курьерам клиентских служб Отделения (Приложение № 3).

4. Результат предоставления государственной услуги (уведомление о принятом решении) направляется заявителю ОСФР по Ростовской области самостоятельно.

При этом результатами предоставления государственной услуги являются:

а) выдача заявителям направления на получение (изготовление) технического средства реабилитации (далее - технические средства), протезов (кроме зубных протезов), протезно-ортопедических изделий (далее - изделия), в том числе в случае необходимости замены, досрочной замены и ремонта технического средства (изделия), в организации, отобранные в соответствии с требованием абзаца второго пункта 5 Правил обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 07.04.2008 № 240, а также выдача специальных талонов на право бесплатного получения проездных документов для проезда на железнодорожном транспорте (далее - специальные талоны) и (или) именных направлений для бесплатного получения проездных документов на проезд автомобильным, воздушным, водным транспортом транспортных организаций (далее - именные направления), в случае необходимости проезда заявителей и сопровождающих их лиц, если необходимость сопровождения установлена индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида, заключением врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями (далее - сопровождающие лица), к месту нахождения организации, в которую выдано направление, на получение (изготовление) технического средства (изделия), и обратно;

б) выдача заявителям, указанным в подпункте "з" пункта 1 Порядка, направления в организацию, отобранную в соответствии с требованием пункта 4 Правил обеспечения инвалидов собаками-проводниками и выплаты ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2005 г. № 708, для получения собаки-проводника, а также выдача специальных талонов и (или) именных направлений, в случае необходимости проезда заявителей и сопровождающих их лиц, если необходимость сопровождения установлена индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида к месту нахождения организации, в которую выдано направление, на получение собаки-проводника и обратно;

в) выдача заявителям, указанным в подпункте «з» пункта 1 Порядка, направления в организацию, предоставляющую услуги по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу), на получение указанных услуг, отобранную в соответствии с требованием пункта 5 Правил предоставления инвалидам услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу), утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 25.09.2007 № 608;

г) выплата компенсации расходов заявителям в случае приобретения соответствующих технических средств (изделий), а также оплаты услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу) за собственный счет заявителям, указанным в подпункте «з» пункта 1 Порядка;

д) выплата компенсации расходов заявителям, произведенных за счет собственных средств, на оплату проезда к месту нахождения организации, в которую выдано направление на получение (изготовление) технического средства (изделия), собаки-проводника, и обратно, в том числе по провозу собаки-проводника;

е) выплата ежегодной денежной компенсации расходов заявителям, указанным в подпункте "з" пункта 1 Порядка, на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников;

ж) выплата заявителям компенсации расходов, произведенных за счет собственных средств, в случае оплаты услуг по ремонту технических средств (изделий);

з) выдача (направление) заявителю уведомления о принятом решении о приобретении технического средства (изделия) и (или) услуги по его ремонту с использованием электронного сертификата.

5. Основаниями для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, являются:

- неустановление личности лица, обратившегося за предоставлением государственной услуги (непредъявление данным лицом документа, удостоверяющего его личность, отказ данного лица предъявить документ, удостоверяющий его личность, предъявление документа, удостоверяющего личность, с истекшим сроком действия);

- неподтверждение полномочий представителя заявителя;

- неподтверждение полномочий законного представителя ребенка, в отношении которого заявитель обратился за предоставлением государственной услуги.

6. Основаниями для отказа в предоставлении государственной услуги является:

- обращение за получением технических средств (изделий) и (или) услуг, включая выплату компенсации при их самостоятельном приобретении, не входящих в состав Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 2347-р;

- отсутствие рекомендаций в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);

- обращение лиц, не относящихся к категории заявителей (за исключением случаев обращения за получением государственной услуги через представителей);

- непредставление заявителем документов, указанных в уведомлении о необходимости предоставления документов (в случае предоставления заявителем неполного комплекта документов), в сроки, установленные в указанном уведомлении;

- непредставление заявителем сведений о номере национального платежного инструмента, предусмотренного законодательством Российской Федерации о

национальной платежной системе, в части обеспечения техническим средством (изделием), услугой по его ремонту с использованием электронного сертификата;

- обращение заявителя за предоставлением государственной услуги при наличии действующего или реализованного электронного сертификата на соответствующий вид обеспечения.

7. Государственная услуга предоставляется бесплатно.

8. Заявление на предоставление услуги подается в соответствии с приложением 1 к настоящему Порядку.

9. Регистрация заявления и документов, указанных в пункте 3 порядка, представленных заявителем на личном приеме, осуществляется в день их поступления в МФЦ.

10. Взаимодействие между многофункциональными центрами и территориальными органами Фонда осуществляется в электронной форме с использованием ViPNet Client (Деловая почта). Клиентские службы (на правах отдела) отделения, по заявлениям, поступившим из МФЦ получают от МФЦ оригиналы документов, подтверждающих понесенные заявителем расходы, один раз в неделю по пятницам.

11. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий):

№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	Принимает заявления и документы, необходимые для предоставления услуги	В момент обращения
4	Сотрудник МФЦ	В случае непредставления заявителем (представителем) страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, формирует межведомственный запрос на получение страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) заявителя через сервис СФР и получает ответ	В момент обращения
5	Сотрудник МФЦ	Проверяет комплектность документов, правильность оформления и содержание представленных документов, соответствие одних и тех же сведений, содержащихся в разных документах	В момент обращения
6	Сотрудник МФЦ	Формирует необходимое заявление в ИИС ЕС МФЦ РО в соответствии приложением 1 к настоящему порядку. Проверяет	В момент обращения

		правильность заполнения заявления и соответствие изложенных в нем сведений документу, удостоверяющему личность, в соответствии с образцом заполнения заявления	
7	Сотрудник МФЦ	Распечатывает заявителю (представителю) заявление для ознакомления с содержанием и дальнейшего подписания	В момент обращения
8	Сотрудник МФЦ	Принимает Заявление. Проставляет отметку на Заявлении заявителя в присутствии заявителя (его представителя) о соответствии данных, указанных в Заявлении, данным документа, удостоверяющего личность	В момент обращения
9	Сотрудник МФЦ	Выдает заявителю (представителю) расписку о приеме заявления, сформированную в ИИС ЕС МФЦ РО	В момент обращения
10	Сотрудник МФЦ	Формирует электронные образы Заявления и документов, подписывает усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного сотрудника МФЦ. Возвращает Заявление и документы заявителю (его представителю)	В момент обращения
11	Сотрудник МФЦ	Передаёт электронные образы Заявления и документов по защищенным каналам связи в КС, заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного сотрудника МФЦ в согласованном формате (согласно приложению № 2 к настоящему порядку)	В день обращения (в течение одного рабочего дня)
12	Сотрудник МФЦ	Формирует в электронном виде реестр принятых заявлений о предоставлении услуги (по форме согласно приложению № 4 к настоящему порядку)	В день обращения (в течение одного рабочего дня)
13	Сотрудник МФЦ	Передаёт в электронном виде по защищенным каналам связи в КС реестры принятых заявлений в формате согласно приложению № 2	Не позднее 1 рабочего дня после приема Заявления
14	Сотрудник ОСФР	Принимает электронный образ Заявления. Проверяет правильность заполнения и оформления электронного образа Заявления	В течение 1 рабочего дня со дня получения из МФЦ
15	Сотрудник ОСФР	Проставляет отметку о получении\неполучении заявлений. Передаёт в МФЦ электронный реестр принятых заявлений (Приложение 4)	Не позднее одного рабочего дня со дня получения из МФЦ
16	Сотрудник	Принимает решение об удовлетворении (об	В срок, не

	ОСФР	отказе в удовлетворении) Заявления.	превышающий 30 дней со дня поступления заявления и медицинских документов
17	Сотрудник ОСФР	Уведомляет заявителя о принятом решении	В срок, не превышающий 6 рабочих дней со дня вынесения решения для паллиативной помощи, остальные - 8 рабочих дней

12. Предоставление государственной услуги осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами:

- Федеральный закон от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах».
- Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
- Федеральный закон от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».
- Федеральный закон от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 15, ст. 2036).
- Указ Президиума Верховного Совета СССР от 4 августа 1983 г. № 9779-X «О порядке выдачи и свидетельствования предприятиями, учреждениями и организациями копий документов, касающихся прав граждан».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2005 г. № 708 «Об утверждении Правил обеспечения инвалидов собаками-проводниками и выплаты ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2007 г. № 608 «О порядке предоставления инвалидам услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу)».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 8 сентября 2010 г. № 697 «О единой системе межведомственного электронного взаимодействия».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 6 мая 2011 г. № 352 «Об утверждении перечня услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления федеральными органами исполнительной власти, Государственной корпорацией по атомной энергии «Росатом» государственных услуг и предоставляются организациями, участвующими

в предоставлении государственных услуг, и определении размера платы за их оказание».

- Постановление Правительства Российской Федерации от 16 мая 2011 г. № 373 «О разработке и утверждении административных регламентов осуществления государственного контроля (надзора) и административных регламентов предоставления государственных услуг».

- Постановление Правительства Российской Федерации от 27 сентября 2011 г. № 797 «О взаимодействии между многофункциональными центрами предоставления государственных и муниципальных услуг и федеральными органами исполнительной власти, органами государственных внебюджетных фондов, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления».

- Постановление Правительства Российской Федерации от 24 октября 2011 г. № 861 «О федеральных государственных информационных системах, обеспечивающих предоставление в электронной форме государственных и муниципальных услуг (осуществление функций)».

- Постановление Правительства Российской Федерации от 25 июня 2012 г. № 634 «О видах электронной подписи, использование которых допускается при обращении за получением государственных и муниципальных услуг».

- Постановление Правительства Российской Федерации от 16 августа 2012 г. № 840 «О порядке подачи и рассмотрения жалоб на решения и действия (бездействие) федеральных органов исполнительной власти и их должностных лиц, федеральных государственных служащих, должностных лиц государственных внебюджетных фондов Российской Федерации, государственных корпораций, наделенных в соответствии с федеральными законами полномочиями по предоставлению государственных услуг в установленной сфере деятельности, и их должностных лиц, организаций, предусмотренных частью 1.1 статьи 16 Федерального закона «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», и их работников, а также многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг и их работников».

- Постановление Правительства Российской Федерации от 25 августа 2012 г. № 852 «Об утверждении Правил использования усиленной квалифицированной электронной подписи при обращении за получением государственных и муниципальных услуг и о внесении изменения в Правила разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг».

- Постановление Правительства Российской Федерации от 20 ноября 2012 г. № 1198 «О федеральной государственной информационной системе, обеспечивающей процесс досудебного (внесудебного) обжалования решений и действий (бездействия), совершенных при предоставлении государственных и муниципальных услуг».

- Постановление Правительства Российской Федерации от 12 декабря 2012 г. № 1284 «Об оценке гражданами эффективности деятельности руководителей территориальных органов федеральных органов исполнительной власти (их структурных подразделений) и территориальных органов государственных внебюджетных фондов (их региональных отделений) с учетом качества

предоставления государственных услуг, руководителей многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг с учетом качества организации предоставления государственных и муниципальных услуг, а также применения результатов указанной оценки как основания для принятия решений о досрочном прекращении исполнения соответствующими руководителями своих должностных обязанностей».

- Постановление Правительства Российской Федерации от 26 марта 2016 г. № 236 «О требованиях к предоставлению в электронной форме государственных и муниципальных услуг».

- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду».

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 июля 2008 г. № 370н «Об утверждении формы заключения врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями и порядка ее заполнения».

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 августа 2008 г. № 439н «Об утверждении форм уведомления о постановке на учет по обеспечению техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, направления на их получение либо изготовление, специального талона и именного направления для бесплатного получения проездных документов для проезда к месту нахождения организации, обеспечивающей техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями».

- Приказ Минтруда России от 20.12.2024 N 712н "О признании утратившим силу приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 июля 2023 г. N 603н "Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации";

- Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 24 декабря 2013 г. № 1111 «Об утверждении Порядка выдачи и формы документа, подтверждающего участие инвалида из числа спортсменов - кандидатов в спортивные сборные команды Российской Федерации, членов спортивных сборных команд Российской Федерации в официальных спортивных мероприятиях, включенных в Единый календарный план межрегиональных, всероссийских и международных физкультурных мероприятий, и спортивных мероприятий».

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 22 июня 2015 г. № 386н «Об утверждении формы документа, подтверждающего специальное обучение собаки-проводника, и порядка его выдачи».

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 июля 2015 г. № 527н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере труда,

занятости и социальной защиты населения, а также оказания им при этом необходимой помощи».

- Приказ Минюста России от 30.09.2020 № 227 «Об утверждении требований к формату нотариально оформляемого документа в электронной форме».

- Приказ Минтруда России от 18.09.2024 № 466н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида и их форм, а также порядка привлечения к разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида реабилитационных организаций и порядка координации реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, включая мониторинг такой реализации и предоставление информации о результатах мониторинга в высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации».

- Приказ Минтруда России от 05.03.2021 № 107н «Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями».

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 февраля 2018 г. № 86н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р».

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 23 июля 2019 г. № 521н «Об утверждении перечня технических средств реабилитации, протезов и протезно-ортопедических изделий, в отношении которых уполномоченным органом проводится медико-техническая экспертиза для определения соответствия приобретенного инвалидом (ветераном) за собственный счет технического средства реабилитации, протеза и протезно-ортопедического изделия предоставляемым уполномоченным органом техническим средствам реабилитации, протезам и протезно-ортопедическим изделиям, а также подлежащих замене по истечении установленного срока пользования, если необходимость замены подтверждена заключением медико-технической экспертизы».

- Приказ Минтруда России от 30 августа 2019 г. № 605н «Об утверждении Порядка осуществления уполномоченным органом медико-технической экспертизы по установлению необходимости ремонта или замены, в том числе досрочной замены технических средств реабилитации, протезов, протезно-ортопедических изделий, возможности и срока дальнейшего пользования ими, по установлению соответствия приобретенных инвалидами (ветеранами) за собственный счет технических средств реабилитации, протезов, протезно-ортопедических изделий предоставляемым уполномоченным органом техническим средствам реабилитации, протезам, протезно-ортопедическим изделиям, а также формы заключения указанной медико-технической экспертизы».

- Приказ Фонда социального страхования Российской Федерации от 16 мая 2019 г. № 256 «Об утверждении Административного регламента Фонда социального страхования Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также по выплате компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников.

Приложение № 1

к Порядку (стандарту) осуществления административных процедур приема заявлений по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодная денежная компенсация расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (в части подачи заявления о предоставлении инвалидам технических средств реабилитации и (или) услуг и отдельным категориям граждан из числа ветеранов протезов (кроме зубных протезов), протезно-ортопедических изделий, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников на базе сети МФЦ Ростовской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также по выплате компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников в соответствии со статьей 11.1 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" и статьями 14 - 19 Федерального закона от 12 января 1995 г. N 5-ФЗ "О ветеранах"

Наименование территориального органа Фонда
пенсионного и социального страхования
Российской Федерации, в который подается
заявление:

Сведения о заявителе

Фамилия, имя, отчество
(при наличии):

Адрес места жительства:

Фамилия, имя, отчество
(при наличии) лица,
представляющего интересы
заявителя (указывается при
подаче заявления лицом,
представляющим интересы
заявителя):

Адрес места пребывания,
фактического проживания
инвалида, ребенка-
инвалида:
(не заполняется при
совпадении с адресом места
жительства)

☐

совпадает с местом жительства

Срок нахождения по месту пребывания, фактического проживания до: " __ " _____
20__ г.

Дата рождения: " __ " _____ 20__ г.

Документ, удостоверяющий личность инвалида:

наименование:

серия: _____ номер: _____ дата выдачи: " __ " _____ 20__ г.

наименование органа,

выдавшего документ:

Телефон домашний (при наличии) с указанием кода города:

Телефон мобильный (при наличии):

Адрес электронной почты (при наличии):

Страховой номер индивидуального лицевого счета

инвалида (заполняется по желанию):

Перечень технических средств реабилитации, услуг с указанием вида обеспечения

Наименование технического средства реабилитации или услуги (в случае оказания услуги по ремонту после наименования технического средства реабилитации указывается "(ремонт)")	Вид обеспечения (отмечается один из трех возможных видов обеспечения)		
	предоставление изделия, оказание услуги	выплата компенсации расходов	формирование электронного сертификата

Способ перечисления компенсации за самостоятельно приобретенные изделия,
оказанные услуги (отметить нужный вариант)

- ☐ перечисление на счет, открытый в кредитной организации
- ☐ почтовый перевод
- ☐ перечисление на платежную карту, являющуюся национальным платежным инструментом:

№ карты:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Обеспечение с использованием электронного сертификата

№ платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(заполняется
обязательно)

- ☐ уведомлен о необходимости предоставления актуального номера платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом, в случае ее замены

Сопровождение

В сопровождении ☐ нуждаюсь ☐ не нуждаюсь

Фамилия, имя, отчество (при
наличии) сопровождающего: _____

Документ, удостоверяющий личность сопровождающего: _____

наименование: _____

серия: _____ номер: _____ дата выдачи: " __ " _____ 20__ г.

наименование органа,
выдавшего документ: _____

Проведение медико-технической экспертизы

Желаемое место проведения медико-технической экспертизы:

- ☐ место осуществления приема территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации
- ☐ место пребывания заявителя вследствие затруднения в транспортировке технического средства
- ☐ место пребывания заявителя вследствие состояния здоровья заявителя

Перечень прилагаемых заявителем (инвалидом, ветераном) либо его законным или уполномоченным представителем документов, необходимых для предоставления государственной услуги:

- 1.
- 2.
- 3.

Обратная связь с заявителем

Предпочтительный способ информирования заявителя (нужное отметить):

- ☐ по домашнему телефону ☐ по мобильному телефону ☐ смс-информирование
- ☐ посредством почтовых отправлений ☐ по электронной почте
- ☐ иным способом (указать):

Способ направления заявителю результата предоставления государственной услуги:

- | | |
|--|--|
| <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 140px; margin-bottom: 10px;"></div> ☐ вручить в территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации | <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 140px; margin-bottom: 10px;"></div> ☐ вручить в многофункциональном центре предоставления государственных и муниципальных услуг (при подаче заявления через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг) |
| ☐ направить по почте | ☐ направить в форме электронного документа (при направлении заявления через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций), Личный кабинет получателя услуг на официальном сайте Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации) |

- ☐ Подтверждаю согласие на участие в смс-опросе о качестве предоставления государственных услуг (отметить при необходимости).

(подпись заявителя/представителя)

Заполняется уполномоченным работником многофункционального центра
предоставления государственных и муниципальных услуг

Сведения, содержащиеся в документе, удостоверяющем личность заявителя, проверены.

(должность работника многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, подписавшего заявление и принявшего приложенные к нему документы)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

МП.

Заполняется в территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования
Российской Федерации

Сведения, содержащиеся в документе, удостоверяющем личность заявителя, проверены. Заявление с приложенными к нему документами в количестве _____ экземпляров приняты и зарегистрированы "___" _____ 20__ г. под № _____

(должность лица территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, принявшего заявление и приложенные к нему документы)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

Образец заполнения

Приложение № 1а

к Порядку (стандарту) осуществления административных процедур приема заявлений по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодная денежная компенсация расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (в части подачи заявления о предоставлении инвалидам технических средств реабилитации и (или) услуг и отдельным категориям граждан из числа ветеранов протезов (кроме зубных протезов), протезно-ортопедических изделий, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников) на базе сети МФЦ Ростовской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также по выплате компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников в соответствии со статьей 11.1 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" и статьями 14 - 19 Федерального закона от 12 января 1995 г. N 5-ФЗ "О ветеранах"

Наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, в который подается заявление:

Клиентская служба г. Азова по Ростовской области

Сведения о заявителе

Фамилия, имя, отчество (при наличии):

Иванов Иван Иванович

Адрес места жительства:

Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Иванова, д. 6, кв.5

Фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, представляющего интересы заявителя (указывается при подаче заявления лицом, представляющим интересы заявителя):

Адрес места пребывания,

фактического проживания
инвалида, ребенка-
инвалида: _____
(не заполняется при
совпадении с адресом места
жительства) _____

☒ совпадает с местом жительства

Срок нахождения по месту пребывания, фактического проживания до: "__" ____
20__ г.

Дата рождения: "__02_" ноября 2011 г.

Документ, удостоверяющий личность инвалида:

наименование: Паспорт

серия: __1234__ номер: __567890__ дата выдачи: "__25_" декабря 2011 г.

наименование органа,
выдавшего документ: _____ УМВД России по Ульяновской области _____

Телефон домашний (при наличии) с указанием кода города: 8(12345)6-78-90

Телефон мобильный: _____ 8-999-999-99-99 _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета

инвалида: _____ 112-125-63-65 _____

Перечень технических средств реабилитации, услуг с указанием вида обеспечения

Наименование технического средства реабилитации или услуги (в случае оказания услуги по ремонту после наименования технического средства реабилитации указывается "(ремонт)")	Вид обеспечения (отмечается один из трех возможных видов обеспечения)		
	предоставление изделия, оказание услуги	выплата компенсации расходов	формирование электронного сертификата
<u>9-02-01 Ортопедическая обувь сложная на утепленной подкладке (пара)</u>			
<u>9-01-01 Ортопедическая обувь сложная без утепленной подкладки (пара)</u>			
<u>22-09 Подгузники для взрослых, размер "S" (объем талии не менее 60-80 см), впитываемостью не менее 800 мл</u>			

Способ перечисления компенсации за самостоятельно приобретенные изделия, оказанные услуги (отметить нужный вариант)

☒ перечисление на счет, открытый в кредитной организации

☐ почтовый перевод

☐ перечисление на платежную карту, являющуюся национальным платежным инструментом:

№ карты:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Обеспечение с использованием электронного сертификата

№ платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом:

2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 (заполняется обязательно)

☒ уведомлен о необходимости предоставления актуального номера платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом, в случае ее замены

Сопровождение

В сопровождении ☒ нуждаюсь ☐ не нуждаюсь

Фамилия, имя, отчество (при наличии) сопровождающего: ПЕТРОВ МИХАИЛ СЕРГЕЕВИЧ

Документ, удостоверяющий личность сопровождающего:

наименование: Паспорт

серия: 1234 номер: 567890 дата выдачи: " 25 " декабря 2011 г.

наименование органа,
выдавшего документ: УМВД России по Ульяновской области

Проведение медико-технической экспертизы

Желаемое место проведения медико-технической экспертизы:

☐ место осуществления приема территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

☐ место пребывания заявителя вследствие затруднения в транспортировке технического средства

☐ место пребывания заявителя вследствие состояния здоровья заявителя

Перечень прилагаемых заявителем (инвалидом, ветераном) либо его законным или уполномоченным представителем документов, необходимых для предоставления государственной услуги:

1. Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя

2. Документ, удостоверяющий личность представителя

3. ИПРА Инвалида

Обратная связь с заявителем

Предпочтительный способ информирования заявителя (нужное отметить):

- ☒ по домашнему телефону ☒ по мобильному телефону ☐ смс-информирование
- ☐ посредством почтовых отправлений ☐ по электронной почте
- ☐ иным способом (указать):
-

Способ направления заявителю результата предоставления государственной услуги:

- | | |
|--|--|
| <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 140px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>вручить в территориальном органе
Фонда пенсионного и социального
страхования Российской Федерации</p> | <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 140px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>вручить в многофункциональном
центре предоставления
государственных и муниципальных
услуг
(при подаче заявления через
многофункциональный центр
предоставления государственных и
муниципальных услуг)</p> |
| <p>☒ направить по почте</p> | <p>☐ направить в форме электронного
документа
(при направлении заявления через
Единый портал государственных и
муниципальных услуг (функций),
Личный кабинет получателя услуг
на официальном сайте Фонда
пенсионного и социального
страхования Российской Федерации)</p> |
| <p>☐ Подтверждаю согласие на участие в смс-опросе о качестве предоставления
государственных услуг (отметить при необходимости).</p> | |
-

(подпись заявителя/представителя)

Заполняется уполномоченным работником многофункционального центра
предоставления государственных и муниципальных услуг

Сведения, содержащиеся в документе, удостоверяющем личность заявителя,
проверены.

специалист 1 категории

Григорьев Павел Алексеевич

(должность работника многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, подписавшего заявление и принявшего приложенные к нему документы)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

МП.

Заполняется в территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования

Российской Федерации

Сведения, содержащиеся в документе, удостоверяющем личность заявителя, проверены. Заявление с приложенными к нему документами в количестве 1 экземпляров приняты и зарегистрированы "15" ноября 2011 г. под № 15

ведущий специалист

Петрова
Николаевна

Анна

(должность лица территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, принявшего заявление и приложенные к нему документы)

(подпись)

(фамилия, имя,
отчество)

к Порядку (стандарту) осуществления административных процедур приема заявлений по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодная денежная компенсация расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (в части подачи заявления о предоставлении инвалидам технических средств реабилитации и (или) услуг и отдельным категориям граждан из числа ветеранов протезов (кроме зубных протезов), протезно-ортопедических изделий, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников на базе сети МФЦ Ростовской области

Формат передачи заявления и пакета документов (электронного образа заявления, 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.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: **41 – Заявление по обеспечению инвалидов ТСР**;

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 (номера файлов запроса и ответа одинаковые);

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

ZZZZZZ_YYYYMMDD_XX_AAA_BBB_REESTR_NNNNN.DOC(DOCX, ODT)

где,

ZZZZZZ – префикс файлов, принимает следующий вид

MFCPFR- для электронных реестров принятых заявлений, направленных от МФЦ;

PFRMFC - для электронных реестров принятых заявлений, направленных от КС;

YYYYMMDD – дата создания файла в формате «ГГГГММДД»;

XX– вид электронного документа (цифры и буквы латинского алфавита), в данном случае: **41 – Заявление по обеспечению инвалидов ТСР**;

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.

REESTR— реестр принятых заявлений;
NNNNN – порядковый номер файла.

Документы и заявление сканируются в цветном изображении с разрешением не более 300 точек на дюйм (300 dpi) в формате jpeg (jpg) при условии его одностороннего 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.

к Порядку (стандарту) осуществления административных процедур приема заявлений по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодная денежная компенсация расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (в части подачи заявления о предоставлении инвалидам технических средств реабилитации и (или) услуг и отдельным категориям граждан из числа ветеранов протезов (кроме зубных протезов), протезно-ортопедических изделий, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников на базе сети МФЦ Ростовской области

РЕЕСТР № XXXXXXX от XX.XX.20XX г. документов, подтверждающих понесенные заявителем расходы

Из МФЦ _____ в КС _____

(наименование МФЦ)			(наименование КС)		
№ п/п	ФИО заявителя	Наименование документа о	Регистрационный номер, дата документа	Номер дела из ИИС МФЦ	СНИЛС заявителя
1					
2					

Реестр составил ответственный специалист МФЦ _____ (ФИО) _____ (подпись)

Принял реестр, специалист по обработке документов КС _____ (ФИО) _____ (подпись)

к Порядку (стандарту) осуществления административных процедур приема заявлений по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодная денежная компенсация расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (в части подачи заявления о предоставлении инвалидам технических средств реабилитации и (или) услуг и отдельным категориям граждан из числа ветеранов протезов (кроме зубных протезов), протезно-ортопедических изделий, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников на базе сети МФЦ Ростовской области

РЕЕСТР № XXXXXX от XX.XX.20XX г. Передачи заявлений о предоставлении государственной услуги по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также по выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников

из МФЦ _____ в КС _____
(наименование МФЦ) (наименование КС)

№ п/п	Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления сотрудником МФЦ	ФИО заявителя	СНИЛС заявителя	Наименование заявления	Отметка Сотрудника Отделения (КС) ¹ (получено/ не получено)
1						
2						

Общее количество заявлений, переданных с реестром _____

Реестр составил специалист по обработке документов МФЦ _____
(ФИО) (подпись)

Получил реестр, специалист КС _____
(ФИО) (подпись)

¹ Заполняется уполномоченным сотрудником СФР КС

Порядок (стандарт) осуществления административных процедур по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации в части приема заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг на базе сети МФЦ Ростовской области

1. Право подать заявление о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг (далее – Заявление) имеют граждане Российской Федерации, за исключением граждан, выехавших на постоянное жительство за пределы Российской Федерации, а также иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Российской Федерации (далее – Заявители), из числа:

1) инвалидов войны;

2) участников Великой Отечественной войны;

3) ветеранов боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 – 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12.05.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»:

- 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;

- 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;

- военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, лица, участвовавшие в операциях при выполнении правительственных боевых заданий по разминированию территорий и объектов на территории СССР и территориях других государств в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1951 года, в том числе в операциях по боевому тралению в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1957 года;

- лиц, принимавшие в соответствии с решениями органов исполнительной власти Республики Дагестан участие в боевых действиях в составе отрядов самообороны Республики Дагестан в период с августа по сентябрь 1999 года в ходе контртеррористических операций на территории Республики Дагестан;

- 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;

- 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;

- 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;

- военнослужащие автомобильных батальонов, направлявшиеся в Афганистан в период ведения там боевых действий для доставки грузов;

- военнослужащие летного состава, совершавшие с территории СССР вылеты на боевые задания в Афганистан в период ведения там боевых действий;

4) военнослужащих, проходивших военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

5) лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лиц, награжденных знаком «Житель осажденного Севастополя», лиц, награжденных знаком «Жителю осажденного Сталинграда»;

6) лиц, работавших в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

7) членов семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, членов семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также членов семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

8) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

9) инвалидов;

10) детей-инвалидов;

11) лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненных к ним категорий граждан.

2. Заявитель может подать заявление в любой МФЦ Ростовской области лично или через своего законного или уполномоченного представителя (далее – представитель) по месту жительства (пребывания) на территории Ростовской области.

При личном обращении Заявителя с Заявлением в МФЦ предъявляется документ, удостоверяющий личность Заявителя:

- паспорт гражданина Российской Федерации, загранпаспорт гражданина Российской Федерации, служебный паспорт, дипломатический паспорт, временное удостоверение личности, военный билет, выданный военным комиссариатом (для солдат, матросов, сержантов и старшин, проходящих военную службу по призыву), свидетельство о рождении.

К заявлению, поданному от имени гражданина его представителем, представляются документы, удостоверяющие полномочия представителя, а также документы, удостоверяющие его личность:

- а) удостоверяющие личность представителя: паспорт гражданина Российской Федерации;

- б) подтверждающие полномочия законного представителя (акты, постановления, распоряжения, выдаваемые органами опеки и попечительства);

- в) доверенность уполномоченного представителя, в случае представления интересов гражданина лицом в силу полномочия, основанного на доверенности;

- г) удостоверяющие личность и полномочия представителя организации в случае, если исполнение обязанностей опекунов или попечителей возложено на организацию.

В случае если доверенность удостоверена нотариально, документа, удостоверяющего личность гражданина, интересы которого представляются, не требуется.

Несовершеннолетний, достигший возраста 14 лет, вправе обратиться за предоставлением государственной услуги самостоятельно.

3. В соответствии с пунктом 4 статьи 6.3 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ (ред. от 28.05.2022) "О государственной социальной помощи" гражданин может до 1 октября текущего года подать заявление об отказе от получения набора социальных услуг (социальной услуги) на период с 1 января года, следующего за годом подачи указанного заявления, и по 31 декабря года, в котором гражданин обратится с заявлением о возобновлении предоставления ему набора социальных услуг (социальной услуги). Заявление о возобновлении предоставления набора социальных услуг (социальной услуги) подается до 1 октября текущего года на период с 1 января года, следующего за годом подачи заявления. Таким образом, если Заявитель обратится с Заявлением после 1 октября 2024 года, то право на получение государственной социальной помощи наступит с 01.01.2026 года.

4. Факт наличия у гражданина права на получение набора социальных услуг полностью, одной из социальных услуг, предусмотренных [пунктами 1, 1.1 и 2 части 1 статьи 6.2](#) Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ, двух любых социальных услуг, предусмотренных [пунктами 1, 1.1 и 2 части 1 статьи 6.2](#) Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ, подтверждается выпиской о наличии права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (социальной услуги) (далее - выписка), сформированной на основании сведений Федерального регистра.

Одновременно, для определения права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, МФЦ необходимо запросить выписку по гражданину из Федерального регистра.

Для подтверждения права бесплатного проезда на железнодорожном транспорте пригородного сообщения и предъявления в железнодорожные кассы вокзалов пригородного сообщения выписки, необходимо обратиться в КС с целью получения заверенной печати, либо запросит в электронном виде через ЕПГУ выписку.

При приеме заявления гражданину разъясняются права, касающиеся предоставления государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, установленных [главой 2](#) Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ, и делается предупреждение о прекращении либо возобновлении предоставления тех социальных услуг, от которых гражданин отказался, либо соглашается на возобновление предоставления набора социальных услуг полностью, либо одной социальной услуги, о чем делается соответствующая отметка на заявлении.

5. Основаниями для отказа в предоставлении государственной услуги являются:

не установление личности лица, обратившегося за оказанием услуги (непредъявление данным лицом документа, удостоверяющего его личность, отказ данного лица предъявить документ, удостоверяющий его личность, предъявление документа, удостоверяющего личность, с истекшим сроком действия);

не подтверждение полномочий представителя гражданина.

6. Заявление заполняется на государственном языке Российской Федерации (русском языке) и подписывается (в случае направления заявления по VipNet) лично заявителем или его представителем.

7. Прием Заявлений осуществляется бесплатно.

8. Заявление подлежит регистрации в день обращения.

Заявление по форме Приложения № 1, приложения № 2, приложения № 3 сотрудниками МФЦ направляется посредством СМЭВ с использованием видов сведений, соответственно:

- «Приём заявления о предоставлении набора социальных услуг (социальной услуги) (ЗПНСУ)»;

- «Приём заявления об отказе от получения набора социальных услуг (социальной услуги) (ЗОНСУ)»;

- «Приём заявления о возобновлении предоставления набора социальных услуг (социальной услуги) (ЗВНСУ)».

Используется состав, последовательности и сроки выполнения административной процедуры(действий) согласно пункту 9 а.

При наличии технических проблем при взаимодействии посредством СМЭВ более 5 рабочих дней (в соответствии с частью 3 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» срок подготовки и направления ответа на межведомственный запрос о предоставлении документов и информации для предоставления государственной или муниципальной услуги с использованием СМЭВ не может превышать 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию) заявления направляются по защищенным каналам связи VipNet Client. Используются состав, последовательность и сроки выполнения административной процедуры (действий) согласно п. 9 б.

8. Срок оказания государственной услуги начинается со дня приема Заявления от заявителя (его представителя) сотрудником МФЦ.

9 . Состав, последовательность и сроки выполнения административной процедуры, требования к порядку ее выполнения работниками МФЦ и КС:

А) посредством СМЭВ:

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Сроки выполнения
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 и формирует заявление (по формам согласно Приложениям № 1-3 к настоящему Порядку)	В момент обращения
3.	Сотрудник МФЦ	В случае непредставления заявителем (представителем) страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования, формирует межведомственный запрос на получение страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) заявителя через сервис СФР и получает ответ.	В момент обращения
4.	Сотрудник МФЦ	Посредством обращения к сервису СФР «Представление информации гражданам о предоставлении государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг», обеспечивающему формирование выписки из Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, проверяет факт назначения ежемесячной денежной выплаты, наличие у заявителя права на получение социальных услуг (социальной услуги). В случае если невозможно направить запрос или получить ответ по техническим причинам , то Заявление заполняется со слов Заявителя (его представителя).	В момент обращения
5.	Сотрудник МФЦ	Формирует необходимое заявление в модуле СФР в ИИС ЕС МФЦ РО. Проверяет правильность заполнения заявления и соответствие изложенных в нем сведений документу, удостоверяющему личность.	В момент обращения
6.	Сотрудник МФЦ	Распечатывает заявителю (представителю) заявление для ознакомления с содержанием и дальнейшего подписания.	В момент обращения
7.	Сотрудник МФЦ	Передает посредством СМЭВ заявление в КС СФР. При наличии технических проблем при взаимодействии через СМЭВ заявления направляются по защищенным каналам связи ViPNet Client, используются состав, последовательность и сроки выполнения административной процедуры (действий) согласно п. 9 б	В день обращения
8.	Сотрудник МФЦ	Выдает заявителю (представителю) расписку о приеме заявления, сформированную в ИИС ЕС МФЦ РО.	В момент обращения

9.	Сотрудник СФР КС	Принимает Заявление. Проверяет правильность заполнения Заявления.	В течение 1 рабочего дня со дня получения из МФЦ
10.	Сотрудник МФЦ	Сотрудник МФЦ проводит обязательную проверку наличия поступивших статусов приема заявлений от КС СФР, что подтверждается уведомлением о принятии ведомством заявления.	Ежедневно в течение 5-ти рабочих дней до получения статуса о приеме заявления СФР

Б) посредством VipNet

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Срок исполнения
1	Сотрудник МФЦ	Устанавливает личность Заявителя (его представителя) на основании документа, удостоверяющего личность, полномочия представителя (в случае обращения представителя).	В момент обращения
2	Сотрудник МФЦ	Регистрирует Заявителя (его представителя) в ИИС ЕС МФЦ РО	В момент обращения
3	Сотрудник МФЦ	Формирует соответствующее Заявление в ИИС ЕС МФЦ РО (по формам согласно Приложениям № 1-3 к настоящему Порядку).	В момент обращения
4	Сотрудник МФЦ	В случае если Заявитель (его представитель) не предоставил 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
5	Сотрудник МФЦ	Посредством обращения к сервису СФР «Представление информации гражданам о предоставлении государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг», обеспечивающему формирование выписки из Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, проверяет факт назначения ежемесячной денежной выплаты, наличие у заявителя права на получение социальных услуг (социальной услуги).	В момент обращения
6	Сотрудник МФЦ	В случае если невозможно направить запрос или получить ответ по техническим причинам , то Заявление заполняется со слов Заявителя (его представителя).	В момент обращения
7	Сотрудник МФЦ	В случае представления Заявления Заявителем (его представителем) проверяет правильность заполнения Заявления и соответствие изложенных в нем сведений представленным документам. Сверяет данные представленных документов	В момент обращения

		(подлинников либо копий, заверенных в соответствии с законодательством Российской Федерации) с данными, указанными в Заявлении.	
8	Сотрудник МФЦ	Проставляет удостоверительную надпись, дату приема на Заявлении в присутствии Заявителя (его представителя).	В момент обращения
9	Сотрудник МФЦ	Принимает Заявление. Регистрирует Заявление в ИИС ЕС МФЦ РО с проставлением регистрационного номера Заявления (номером Заявления является номер дела в ИИС ЕС МФЦ РО).	В момент обращения
10	Сотрудник МФЦ	Выдает Заявителю (его представителю) расписку (выписку) о приеме Заявления с указанием регистрационного номера и даты приема Заявления.	В момент обращения
11	Сотрудник МФЦ	Формирует электронный образ Заявления. Подписывает усиленной квалифицированной электронной подписью МФЦ.	В день обращения (в течение одного рабочего дня)
12	Сотрудник МФЦ	Формирует в электронном виде реестр принятых заявлений (по форме согласно приложению № 5 к настоящему порядку)	Не позднее 1 рабочего дня со дня приема
13	Сотрудник МФЦ	Передает в электронном виде по защищенным каналам связи реестры принятых заявлений и электронный образ Заявления в согласованном формате (согласно приложению № 5 к настоящему Порядку), подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью ¹ МФЦ.	В день обращения (в течение одного рабочего дня), с соблюдением пункта 4 статьи 6.3 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» в части направления заявлений в территориальные органы СФР не позднее 1 октября текущего года. Заявления, которые приняты 30 сентября, необходимо направлять в день обращения
14	Сотрудник СФР КС	Принимает электронный образ Заявления. Проверяет правильность заполнения и оформления электронного образа Заявления. Принимает электронный образ реестра. Производит сверку принятых заявлений с реестром.	В течение 1 рабочего дня с момента получения из МФЦ

15	Сотрудник СФР КС	Регистрирует Заявление в информационной системе СФР.	В течение 1 рабочего дня с момента получения из МФЦ
16	Сотрудник СФР КС	Проставляет отметку о получении\неполучении заявлений. Передает в МФЦ электронный реестр принятых заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг, о возобновлении предоставления набора социальных услуг необходимых для предоставления государственной услуги, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица	В течение одного рабочего дня после направления Заявлений в электронном виде в КС
17	Сотрудник СФР КС	Перед вводом заявления в ПК КС, необходимо проверить нахождение выплатного дела заявителя, в случае установления отсутствия выплатного дела специалисту КС необходимо перенаправить заявление в КС по месту нахождения выплатного дела (посредством ПК SMEV использовать меню «Направить заявление в другой тер.орган СФР»).	В течение одного рабочего дня после направления Заявлений в электронном виде в КС
18	Сотрудник КС	Направляет уведомление о результатах оказания государственной услуги заявителю	В течение 5 рабочих дней

10. Нормативные правовые регламентирующие прием заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг:

Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (ред. от 28.05.2022);

постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2004 № 862 «Об утверждении Правил обращения лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненных к ним категорий граждан за предоставлением социальных услуг» (ред. от 25.03.2013);

приказ Минтруда России № 929н, Минздрава России № 1345н от 21.12.2020 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан»;

административный регламент предоставления Пенсионным фондом Российской Федерации государственной услуги по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации, утвержденный постановлением Правления ПФ РФ от 19.08.2019 № 414п;

Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ (ред. от 28.06.2021) "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";

Закон РФ от 15.05.1991 N 1244-1 (ред. от 06.12.2021, с изм. от 23.12.2021) "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС";

Федеральный закон от 10.01.2002 N 2-ФЗ (ред. от 06.12.2021) "О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне";

Закон РФ от 15.01.1993 N 4301-1 (ред. от 30.12.2020) "О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы".

Приложение № 1
к порядку (стандарт) осуществления
административных процедур по установлению
ежемесячной денежной выплаты отдельным
категориям граждан в Российской Федерации в
части приема заявлений о предоставлении набора
социальных услуг, об отказе от получения набора
социальных услуг или о возобновлении
предоставления набора социальных услуг на базе
сети МФЦ Ростовской области

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования
Российской Федерации)

КодРегиона 071
КодКатегории
СНИЛС _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ
(СОЦИАЛЬНОЙ УСЛУГИ)**

Фамилия, имя, отчество _____
(Фамилия, имя, отчество)

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

Представитель гражданина:

Фамилия, имя, отчество _____
(Фамилия, имя, отчество)

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя гражданина		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Кем выдан	
Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина		Дата выдачи	
Номер документа		Кем выдан	

Прошу предоставить мне:
(нужное отметить)

☐ набор социальных услуг, предусмотренных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»¹ (далее – Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ) (полного набора социальных услуг)

☐ социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ¹ (по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)

☐ социальную услугу, предусмотренную пунктом 1.1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ¹ (по предоставлению при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, в санаторно-курортные организации, определенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд)

☐ социальную услугу, предусмотренную пунктом 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ¹ (по бесплатному проезду на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно)

и оплатить его (ее, их) за счет суммы (части суммы) ежемесячной денежной выплаты
(нужное отметить)

с 1 января 20__ года

Мною получены разъяснения о праве на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии со статьей 6.3 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ¹ «О государственной социальной помощи», а также о предоставлении набора социальных услуг (социальной услуги) с 1 января 20__ года в соответствии с данным заявлением.

Дата		Подпись заявителя	

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 29, ст. 3699; № 48, ст. 6165.

Отметка о регистрации заявления

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленному документу, удостоверяющему личность.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись работника (расшифровка подписи)

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление гр. _____
принято

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись работника (расшифровка подписи)

Приложение № 2
к порядку (стандарт) осуществления
административных процедур по установлению
ежемесячной денежной выплаты отдельным
категориям граждан в Российской Федерации в
части приема заявлений о предоставлении набора
социальных услуг, об отказе от получения набора
социальных услуг или о возобновлении
предоставления набора социальных услуг на базе
сети МФЦ Ростовской области

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования
Российской Федерации)

КодРегиона 071

КодКатегории

СНИЛС _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ОБ ОТКАЗЕ ОТ ПОЛУЧЕНИЯ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ
(СОЦИАЛЬНОЙ УСЛУГИ)**

Фамилия, имя, отчество _____
(Фамилия, имя, отчество)

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

Представитель гражданина:

Фамилия, имя, отчество _____
(Фамилия, имя, отчество)

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя гражданина		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Кем выдан	
Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина		Дата выдачи	
Номер документа		Кем выдан	

Прошу учесть мой отказ от получения:
(нужное отметить)

☐ набора социальных услуг, предусмотренных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»¹ (далее – Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ) (полного набора социальных услуг)

☐ социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ¹ (по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)

☐ социальной услуги, предусмотренной пунктом 1.1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ¹ (по предоставлению при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, в санаторно-курортные организации, определенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд)

☐ социальной услуги, предусмотренной пунктом 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ¹ (по бесплатному проезду на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно)

и прекратить его (ее, их) оплату за счет суммы (части суммы) ежемесячной денежной выплаты
(нужное подчеркнуть)

с 1 января 20__ года

Мною получены разъяснения о праве на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии со статьей 6.3 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ¹ «О государственной социальной помощи», а также о прекращении предоставления набора социальных услуг (социальной услуги) с 1 января 20__ года в соответствии с данным заявлением

Дата		Подпись заявителя	

Отметка о регистрации заявления

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 29, ст. 3699; № 48, ст. 6165.

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленному документу, удостоверяющему личность.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись работника (расшифровка подписи)

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление гр. _____
принято

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись работника (расшифровка подписи)

Приложение № 3
к порядку (стандарту) осуществления
административных процедур по установлению
ежемесячной денежной выплаты отдельным
категориям граждан в Российской Федерации в
части приема заявлений о предоставлении набора
социальных услуг, об отказе от получения набора
социальных услуг или о возобновлении
предоставления набора социальных услуг на базе
сети МФЦ Ростовской области

(наименование территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования
Российской Федерации)

КодРегиона 071
КодКатегории _____

СНИЛС _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВОЗОБНОВЛЕНИИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ
(СОЦИАЛЬНОЙ УСЛУГИ)**

Фамилия, имя, отчество _____
(Фамилия, имя, отчество)

Наименование документа,		Дата выдачи	
-------------------------	--	-------------	--

удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Представитель гражданина:
Фамилия, имя, отчество _____

(Фамилия, имя, отчество)

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя гражданина		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Кем выдан	
Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина		Дата выдачи	
Номер документа		Кем выдан	

Прошу возобновить предоставление мне:
(нужное отметить)

☐ набор социальных услуг, предусмотренных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»¹ (полного набора социальных услуг)

☐ социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»¹ (по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)

☐ социальную услугу, предусмотренную пунктом 1.1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»¹ (по предоставлению при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, в санаторно-курортные организации, определенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд)

☐ социальную услугу, предусмотренную пунктом 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»¹ (по бесплатному проезду на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно)

и оплатить его (ее, их) за счет суммы (части суммы) ежемесячной денежной выплаты

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 29, ст. 3699; № 48, ст. 6165.

(нужное отметить)

с 1 января 2 ____ года

Мною получены разъяснения о праве на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии со статьей 6.3 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», а также о возобновлении предоставления набора социальных услуг (социальной услуги) с 1 января 20 ____ года в соответствии с данным заявлением.

Дата		Подпись заявителя	

Отметка о регистрации заявления

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленному документу, удостоверяющему личность.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись работника (расшифровка подписи)

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление гр. _____
принято

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись работника (расшифровка подписи)

к порядку (стандарт) осуществления административных процедур по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации в части приема заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг на базе сети МФЦ Ростовской области

Структура и формат файлов информационного обмена:

Формат передачи заявления 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.ZIP

где,

ZZZZZZ – префикс файлов, принимает следующий вид:

MFCPFR – для запросов, направляемых МФЦ;

YYYYMMDD – дата создания файла в формате «ГГГГММДД»;

XX – вид электронного документа (цифры и буквы латинского алфавита), в данном случае:

15 – Заявление о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг

AAA – код подразделения МФЦ;

BBB – код КС (3 цифры) в кодировке СФР. Перечень кодов КС представлен в Соглашения от 09.01.2023;

CCC-CCC-CCC CC – СНИЛС Заявителя;

NNNNN – порядковый номер файла (номера файлов запроса и ответа одинаковые).

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

MFCPFR 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: **15 – Заявление о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг**

AAA – код МФЦ;

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

REESTR – реестр принятых заявлений;

NNNNN – порядковый номер файла.

Документы и заявление сканируются в цветном изображении с разрешением не более 300 точек на дюйм (300 dpi) в формате jpeg (jpg) при условии его одностороннего 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.

к порядку (стандарту) осуществления административных процедур по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации в части приема заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг на базе сети МФЦ Ростовской области

Реестр № XXXXXXX от XX.XX.20XX г. Лист № X из X

Реестр № XXXXXXX от XX.XX.20XX г передачи принятых заявления о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг, о возобновлении предоставления набора социальных услуг
из МФЦ _____ в _____
(наименование МФЦ) (наименование СФР КС)

№ п/п	Наименование заявления	Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Ф.И.О. заявителя	Дата рождения заявителя	Адрес фактического проживания заявителя для отправления по почте уведомления о результатах оказания государственной услуги	Примечание ²
1	2	3	4	5	6	7	8

Общее количество заявлений в реестре _____

Реестр составил специалист по обработке документов МФЦ _____
(ФИО) (подпись) (дата) (время)

Получил реестр специалист СФР КС _____
(ФИО) (подпись) (дата) (время)

² Заполняется уполномоченным работником СФР КС в случае несоответствия количества переданных ему заявлений, количеству заявлений, указанных в регистре, либо в случае несоответствия данных граждан, указанных в заявлениях, данным, содержащимся в реестре.

Порядок (стандарт) осуществления административных процедур по предоставлению государственной услуги гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, государственной услуги по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно на базе сети МФЦ Ростовской области

Заявителями на предоставление государственной услуги 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.

1. Заявителями на получение государственной услуги являются:

- а) инвалиды войны;
- б) участники Великой Отечественной войны;
- в) ветераны боевых действий:

- 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;

- 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;

- военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, лица, участвовавшие в операциях при выполнении правительственных боевых заданий по разминированию территорий и объектов на территории СССР и территориях других государств в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1951 года, в том числе в операциях по боевому тралению в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1957 года;

- лица, принимавшие в соответствии с решениями органов исполнительной власти Республики Дагестан участие в боевых действиях в составе отрядов самообороны Республики Дагестан в период с августа по сентябрь 1999 года в ходе контртеррористических операций на территории Республики Дагестан;

- 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;

- 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;

- 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;

- военнослужащие автомобильных батальонов, направлявшиеся в Афганистан в период ведения там боевых действий для доставки грузов;

- военнослужащие летного состава, совершавшие с территории СССР вылеты на боевые задания в Афганистан в период ведения там боевых действий;

г) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

д) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда", лица, награжденные знаком "Житель осажденного Севастополя", лица, награжденные знаком "Житель осажденного Сталинграда";

е) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

ж) члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

з) инвалиды;

и) дети-инвалиды;

к) лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненные к ним категории граждан.

2. Заявители могут участвовать в правоотношениях по получению государственной услуги через представителя. В случае, если за предоставлением государственной услуги обращается представитель заявителя, то представляется документ, удостоверяющий личность представителя, а также документ, удостоверяющий его полномочия.

3. Для получения государственной услуги заявителем представляются следующие документы:

а) при предоставлении путевки на санаторно-курортное лечение:

- документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае, если за предоставлением государственной услуги обращается представитель заявителя, то представляется документ, удостоверяющий личность представителя, а также документ, удостоверяющий его полномочия;

- заявление о предоставлении государственной услуги в соответствии с приложением 1 к настоящему порядку;

- справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение по форме № 070/у (приложение 2 к настоящему порядку), утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации,

используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению".

б) при предоставлении бесплатного проезда:

- документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае, если за предоставлением государственной услуги обращается представитель заявителя, то представляется документ, удостоверяющий личность представителя, а также документ, удостоверяющий его полномочия

- заявление о предоставлении государственной услуги в соответствии с приложением 1 к настоящему порядку;

- талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи (приложение 3 к настоящему порядку), форма которого утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. № 617 "О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний";

- направление (приложение 3 к настоящему порядку) к месту лечения для получения медицинской помощи форма которого утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. № 617 "О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний".

- при наличии путевки, выданной органом исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения предоставляется путевка на санаторно-курортное лечение, выданная органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Сканирование документов сотрудником МФЦ для последующей передачи в клиентские службы ОСФР по Ростовской области, осуществляется исключительно с оригиналов документов (в цветном формате), представленных заявителем.

Сотрудник МФЦ принимает у заявителей оригиналы документов - **справка по форме № 070/у и Талон № 2** для последующей передачи документа в отделение. Сотрудник МФЦ один раз в неделю по пятницам передает принятые оригиналы документов с приложением реестра курьерам клиентских служб отделения (Приложение № 3).

4. Результат предоставления государственной услуги предоставляется заявителю ОСФР по Ростовской области самостоятельно.

Результатом предоставления государственной услуги в зависимости от цели обращения является:

а) предоставление путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, в санаторно-курортные организации, определенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

б) предоставление специальных талонов на право бесплатного получения проездных документов в поездах дальнего следования на бумажном носителе или в электронной форме (поезда всех категорий, в том числе фирменные поезда в случаях, когда возможность проезда к месту лечения и обратно в поездах других категорий отсутствует, вагоны всех категорий, за исключением спальных вагонов с двухместными купе и вагонов повышенной комфортности) (далее - специальные талоны) и (или) именных направлений на приобретение проездных документов на водном транспорте третьей категории, автомобильном транспорте общего пользования, авиационном транспорте экономического класса при отсутствии железнодорожного сообщения, либо при меньшей стоимости авиаперелета по сравнению со стоимостью проезда железнодорожным транспортом, либо при наличии у инвалида, в том числе ребенка-инвалида, заболевания или травмы спинного мозга (далее - именные направления) к месту лечения и обратно (в том числе к месту санаторно-курортного лечения в рамках предоставления социальных услуг, санаторно-курортного лечения по путевкам, предоставленным органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, а также к месту лечения при наличии медицинских показаний по направлению органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения).

5. Основаниями для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, являются:

- неустановление личности лица, обратившегося за предоставлением государственной услуги (непредъявление данным лицом документа, удостоверяющего его личность, отказ данного лица предъявить документ, удостоверяющий его личность, предъявление документа, удостоверяющего личность, с истекшим сроком действия);

- неподтверждение полномочий представителя заявителя.

6. Государственная услуга предоставляется бесплатно.

7. Регистрация заявления и документов, представленных заявителем на личном приеме, осуществляется в день их поступления в МФЦ.

Сотрудник МФЦ регистрирует Заявление в Интегрированной информационной системе единой сети многофункциональных центров Ростовской

области (далее – ИИС ЕС МФЦ РО). Заявителю (представителю) выдается расписка (опись) о приеме Заявления, формируемая в ИИС ЕС МФЦ РО. Форму расписки (опись) о приеме Заявления МФЦ устанавливает самостоятельно.

8. Взаимодействие между многофункциональными центрами и территориальными органами Фонда осуществляется в электронной форме с использованием ViPNet Client (Деловая почта).

Клиентские службы (на правах отдела) отделения, по заявлениям, поступившим из МФЦ получают от МФЦ оригиналы документов (справка по форме № 070/у и Талон № 2), один раз в неделю по пятницам.

9. 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
5	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
6	Сотрудник МФЦ	Формирует комплексный запрос, предоставляет заявителю для подписи, подписывает комплексный запрос собственноручно, сканирует оригинал подписанного комплексного запроса в дело. Подписывает данный документ электронной цифровой подписью должностного лица МФЦ.	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем приема заявления.

		Осуществляет сканирование документов в дело, возвращает их заявителю (представителю). Принимает у заявителя оригиналы документов, передача которых необходима в КС СФР для принятия решения о предоставлении услуги, подписывает документы электронной цифровой подписью должностного лица МФЦ.	
7		Выдает Заявителю (представителю) расписку (выписку) о приеме комплексного запроса, с указанием регистрационного номера и даты приема.	В момент обращения
8	Сотрудник МФЦ	Формирует электронный образ Заявления, подписывает усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного сотрудника МФЦ.	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем приема заявления.
9	Сотрудник МФЦ	Передает электронные образы комплексного запроса, заявления и документов заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица МФЦ в согласованном формате (согласно дополнительному соглашению № 7).	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем приема заявления.
10	Сотрудник МФЦ	Формирует в электронном виде реестр принятых заявлений (согласно дополнительному соглашению № 7).	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем приема заявления.
11	Сотрудник МФЦ	Передает в электронном виде по защищенным каналам связи в ОСФР реестры принятых заявлений, документов, необходимых для предоставления государственной услуги, (согласно дополнительному соглашению № 7).	Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем приема заявления.
12	Сотрудник ОСФР	Проставляет отметку о получении\неполучении заявлений. Передает в МФЦ электронный реестр принятых заявлений, (согласно дополнительному соглашению № 7).	Не позднее одного рабочего дня со дня получения из МФЦ
13	Сотрудник МФЦ	Специалист МФЦ в ежедневно проводит обязательную проверку наличия поступивших от ОСФР реестров.	Ежедневно

		Передаёт поступившие от ОСФР реестры в контрольно-аналитическую службу МФЦ для дальнейшей отработки (переотправки в ОСФР неполученных заявлений).	
14	Сотрудник ОСФР	Принимает электронный образ Заявления. Проверяет правильность заполнения и оформления электронного образа Заявления	В течение 1 рабочего дня со дня получения из МФЦ
15	Сотрудник ОСФР	Проставляет отметку о получении\неполучении заявлений. Передаёт в МФЦ электронный реестр принятых заявлений	Не позднее одного рабочего дня со дня получения из МФЦ
16	Сотрудник ОСФР	Уведомляет заявителя о принятом решении в соответствии со способом, указанным в заявлении и комплексном запросе.	Уведомляет заявителя о принятом решении в соответствии со способом, указанным в заявлении и комплексном запросе

10. Предоставление государственной услуги осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами:

- Федеральный закон от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах».
- Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ (ред. от 29.10.2024) "О государственной социальной помощи";
- Постановление Правительства РФ от 29.12.2004 № 864 (ред. от 02.05.2024) "О порядке финансового обеспечения расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг";
- Приказ Минтруда России N 929н, Минздрава России № 1345н от 21.12.2020 (ред. от 01.10.2024) "Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан";
- Приказ ФСС РФ от 21.08.2019 № 428 "Об утверждении Административного регламента предоставления Фондом социального страхования Российской Федерации гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, государственной услуги по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно".

Приложение № 1

к Порядку (стандарту) осуществления административных процедур по предоставлению государственной услуги гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, государственной услуги по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно на базе сети МФЦ Ростовской области

Приложение

к Административному регламенту Фонда социального страхования Российской Федерации по предоставлению гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, государственной услуги по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно, утвержденному приказом Фонда социального страхования Российской Федерации

(дата)

В _____

(Наименование отделения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении государственной услуги

Сведения о заявителе

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Адрес: _____

Документ, удостоверяющий личность:

наименование документа _____

серия _____ № _____

кем и когда выдан _____

Дата и место рождения _____

СНИЛС _____ - _____ - _____ - _____

Телефон _____

Представитель заявителя

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя)

Адрес: _____

Документ, удостоверяющий личность:

наименование документа _____

серия _____ № _____
кем и когда выдан _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя:

Телефон _____

Прошу: (нужное отметить)

- ☐ предоставить путевку на санаторно-курортное лечение;
- ☐ предоставить бесплатный проезд к месту лечения и обратно.

Прошу принятое территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации решение о предоставлении государственной услуги:

- ☐ вручить в территориальном органе Фонда
- ☐ направить по почте

Приложение: (нужное отметить)

- ☐ Справка для получения путевки по форме № 070/у
от _____ № _____
- ☐ Направление к месту лечения (копия) от _____ № _____

(наименование учреждения, в которое направляется на лечение)

(дата госпитализации)

☐ Талон № 2

(маршрут следования)

Подпись заявителя _____

Сведения по документу, удостоверяющему личность заявителя/представителя заявителя (нужное подчеркнуть), проверены, заявление с приложенными к нему документами принято.

Заявление принято _____
(дата, время)

Ф.И.О., подпись должностного лица, принявшего
документы _____

к Порядку (стандарту) осуществления административных процедур по предоставлению государственной услуги гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, государственной услуги по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно на базе сети МФЦ Ростовской области

Код формы по
ОКУД _____
Код учреждения по
ОКПО _____

Адрес

Медицинская документация
Форма № 070/у
Утверждена приказом Минздрава
России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Справка № _____
для получения путевки на санаторно-курортное лечение *
“ ” 20 года

1. Фамилия, имя, отчество

2. Пол	1. Мужской	☐	2. Женский	☐	3. Дата рождения			.			.					
---------------	------------	--------------------------	------------	--------------------------	-------------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

4. Место регистрации

5. Идентификационный номер в системе ОМС

[illegible]

6. Субъект Российской Федерации

1

7. Ближайший субъект Российской Федерации

--	--

(код субъекта Российской Федерации)

(код ближайшего субъекта Российской Федерации к месту проживания)

8. Климат в месте проживания

--	--

9. Климатические факторы в месте проживания

--	--

10. Код льготы

--	--	--

 11. Сопровождение **

--

12. Документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг

Home

			.	.	2	0		
--	--	--	---	---	---	---	--	--

р	Серия	Дата выдачи
---	-------	-------------

13. СНИЛС

[illegible]

14. № медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

/№ медицинской карты стационарного больного

15. Диагноз заболевания, для лечения которого направляется в санаторно-курортную организацию
код по МКБ-

** Заполняется, если болевой относится к гражданам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III степени, и к детям-инвалидам.

16. Связано ли с заболеваниями или последствиями травм спинного и головного мозга: 1 – да, 2 – нет

17. Заболевание, являющееся причиной инвалидности

код по МКБ-
10

**18. Сопутствующие
заболевания**

код по МКБ-
10

код по МКБ-
10

**Противопоказания для санаторно-курортного
лечения отсутствуют**

19. Рекомендуемое лечение

1. В условиях пребывания в санаторно-курортной
организации

☐

2.

Амбулаторно

☐

**20. Предпочтительное
место лечения**

(указать один или несколько курортов, на которых предпочтительно лечение)

**21. Рекомендуемые сезоны
лечения: Зима**

☐

Весна

☐

Лето

☐

Осень

☐

22. Лечащий врач (врач-специалист)

23. Заведующий отделением (председатель врачебной комиссии)

М.П.

Код	Перечень климатов в месте проживания	Код	Перечень климатических факторов в месте проживания
1	Влажный субтропический	1	Горный
2	Континентальный умеренных широт	2	Климат полупустынь
3	Морской	3	Климат пустынь
4	Муссонный умеренных широт	4	Лесной
5	Переходный морской - континентальный	5	Лесостепной
6	Резко континентальный умеренный	6	Морской
7	Средиземноморский	7	Предгорный
8	Субарктический	8	Приморский
9	Сухой субтропический	9	Степной

Код субъектов Российской Федерации

Код	Субъект Российской Федерации	Код	Субъект Российской Федерации	Код	Субъект Российской Федерации
01	Республика Адыгея	30	Астраханская область	59	Пермский край
02	Республика Башкортостан	31	Белгородская область	60	Псковская область
03	Республика Бурятия	32	Брянская область	61	Ростовская область
04	Республика Алтай	33	Владимирская область	62	Рязанская область
05	Республика Дагестан	34	Волгоградская область	63	Самарская область
06	Республика Ингушетия	35	Вологодская область	64	Саратовская область
07	Кабардино-Балкарская республика	36	Воронежская область	65	Сахалинская область
08	Республика Калмыкия	37	Ивановская область	66	Свердловская область
09	Карачаево-Черкесская республика	38	Иркутская область	67	Смоленская область
10	Республика Карелия	39	Калининградская область	68	Тамбовская область
11	Республика Коми	40	Калужская область	69	Тверская область
12	Республика Марий Эл	41	Камчатский край	70	Томская область
13	Республика Мордовия	42	Кемеровская область	71	Тульская область
14	Республика Саха (Якутия)	43	Кировская область	72	Тюменская область
15	Республика Северная Осетия - Алания	44	Костромская область	73	Ульяновская область
16	Республика Татарстан	45	Курганская область	74	Челябинская область
17	Республика Тыва	46	Курская область	75	Забайкальский край
18	Удмуртская республика	47	Ленинградская область	76	Ярославская область
19	Республика Хакасия	48	Липецкая область	77	г. Москва
20	Чеченская республика	49	Магаданская область	78	г. Санкт-Петербург
21	Чувашская республика	50	Московская область	79	Еврейская автономная область
22	Алтайский край	51	Мурманская область	80	Ненецкий авт. округ
23	Краснодарский край	52	Нижегородская область	81	Республика Крым
24	Красноярский край	53	Новгородская область	82	г. Севастополь
25	Приморский край	54	Новосибирская область	83	Ханты-Мансийский авт. округ
26	Ставропольский край	55	Омская область	84	Чукотский авт. округ
27	Хабаровский край	56	Оренбургская область	85	Ямало-Ненецкий авт. округ
28	Амурская область	57	Орловская область		
29	Архангельская область	58	Пензенская область		

Код	Перечень категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг *	Код	Перечень категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг *
01	Инвалиды войны		действующих фронтов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале ВОВ в портах других государств
02	Участники Великой Отечественной войны (далее – ВОВ)		
03	Ветераны боевых действий		
04	Военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее 6 месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период	07	Члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников ВОВ и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в ВОВ лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной ПВО, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда
05	Лица, награжденные знаком “Жителю блокадного Ленинграда”		
06	Лица, работавшие в период ВОВ на объектах противовоздушной обороны (далее – ПВО), местной	08	Инвалиды

* Статья 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ “О государственной социальной помощи” (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 24, ст. 3699; 2004, № 35, ст. 3607)

	ПВО, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон	09	Дети-инвалиды
--	---	----	---------------

Приложение № 3

к Порядку (стандарту) осуществления административных процедур по предоставлению государственной услуги гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, государственной услуги по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно на базе сети МФЦ Ростовской области

Приложение № 1

к Порядку направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.10.2005 № 617
(в ред. Приказа Минздрава России от 27.08.2015 № 598н)

ОБРАЗЕЦ

Наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения

НАПРАВЛЕНИЕ № _____

к месту лечения для получения медицинской помощи
(заполняется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения)
в медицинское учреждение _____

СНИЛС _____	Дата _____
1. Код категории льготы _____	2. Номер страхового полиса ОМС _____
3. Ф.И.О. _____	
4. Пол: 1 - муж.; 2 - жен.	5. Дата рождения _____
6. Документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер): _____	
7. Адрес регистрации по месту жительства: _____	
8. Социальный статус, в т.ч. занятость: 1 - дошкольник: 1.1 - организован, 1.2 - неорганизован; 2 - учащийся; 3 - работающий; 4 - неработающий; 5 - пенсионер; 6 - военнослужащий, код _____; 7 - член семьи военнослужащего; 8 - БОМЖ	
9. Инвалидность: 1 - I гр., 2 - II гр., 3 - III гр., 4 - установлена впервые в жизни, 5 - ребенок-инвалид, 6 - инвалид с детства; 7 - снята	
10. Заключение Комиссии субъекта РФ (диагноз) _____ Код по МКБ-10 _____	
11. 1 - нуждается в медицинской помощи; 2 - в т.ч. повторно по рекомендации МУ	
12. Характер заболевания: 1 - острое _____ 2 - хроническое _____	
13. Номер и дата ответа МУ _____	№ _____ Дата _____
14. Дата госпитализации в МУ _____	
Подпись Председателя Комиссии органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения _____	
Печать _____	
Линия отреза	

Наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, выдавшего Направление

ТАЛОН № 1

к Направлению к месту лечения для получения медицинской помощи
(заполняется медицинским учреждением (МУ), оказавшим медицинскую помощь)

Направление № _____	Дата _____
СНИЛС _____	Дата _____
1. Код категории льготы _____	2. Номер страхового полиса ОМС _____
3. Ф.И.О. _____	
4. Пол: 1 - муж.; 2 - жен.	5. Дата рождения _____
6. Документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер): _____	
7. Адрес регистрации по месту жительства: _____	
8. Житель: 1 - город; 2 - село	
9. Социальный статус, в т.ч. занятость: 1 - дошкольник: 1.1 - организован, 1.2 - неорганизован; 2 - учащийся; 3 - работающий; 4 - неработающий; 5 - пенсионер; 6 - военнослужащий, код _____; 7 - член семьи военнослужащего; 8 - БОМЖ	
10. Инвалидность: 1 - I гр., 2 - II гр., 3 - III гр., 4 - установлена впервые в жизни, 5 - ребенок-инвалид, 6 - инвалид с детства; 7 - снята	
11. Наименование направившей организации _____	
12. Диагноз направившего учреждения _____ Код по МКБ-10 _____	
13. Заключение МУ: 1 - диагноз код по МКБ-10; 2 - нуждается; 3 - код вида ВТМП	
14. Дата госпитализации _____	
13. Номер и дата ответа МУ _____	№ _____ Дата _____
14. Дата госпитализации в МУ _____	
20. Срок повторного лечения _____	21. Стоимость лечения по всем статьям _____ руб. в том числе по статьям финансирования медицинской
Подпись руководителя МУ _____	
Печать _____	
Линия отреза	

Наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, выдавшего Направление

ТАЛОН № 2

на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи
(заполняется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения)
в медицинское учреждение

СНИЛС			Дата																								
1. Код категории льготы			2. Номер страхового полиса ОМС																								
3. Ф.И.О.																											
4. Пол: 1 - муж.; 2 - жен.			5. Дата рождения																								
6. Документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер):																											
7. Адрес регистрации по месту жительства:																											
			8. Код территории:																								
9. Ф.И.О. сопровождающего																											
10. Пол: 1 - муж.; 2 - жен.			11. Дата рождения																								
12. Документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер):																											
13. Адрес регистрации по месту жительства:																											
14. Маршрут следования:																											
Подпись Председателя Комиссии органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения																								Печать			

к Порядку (стандарту) осуществления административных процедур по предоставлению государственной услуги гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, государственной услуги по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно на базе сети МФЦ Ростовской области

РЕЕСТР № XXXXXXX от XX.XX.20XX г. документов (справка по форме № 070/у и Талон № 2)

Из МФЦ _____ в КС _____
(наименование МФЦ) (наименование КС)

№ п/п	ФИО заявителя	Наименование документа	Регистрационный номер, дата документа	Номер дела из ИИС МФЦ	СНИЛС заявителя
1					
2					

Реестр составил ответственный специалист МФЦ

(ФИО) (подпись)

Принял реестр, специалист по обработке документов
КС

(ФИО) (подпись)

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 участникам СВО и членам их семей ;

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".

6 - обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов);

7 - предоставление услуг по санаторно-курортному лечению, медицинской реабилитации в центрах реабилитации СФР;

8 - предоставление государственной услуги гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, государственной услуги по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

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

MFCPFR 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 и членам их семей;

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 одностороннего 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 № XXXXXXX 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"	
					Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов)	
					Предоставлению гражданам, имеющим право на получение государственной	

					социальной помощи в виде набора социальных услуг, государственной услуги по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно	
					Предоставление услуг по санаторно-курортному лечению, медицинской реабилитации в центрах реабилитации	
					Предоставление набора социальных услуг (Направлен по системе межведомственного электронного взаимодействия)	

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 СЕМЕЙ В 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	
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 дополнит. 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.

фамилия, имя, отчество (при наличии), должность и подпись работника многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, принявшего документы, дата приема)

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 решения о назначении государственной социальной помощи в виде социального пособия сроком более чем на 1 месяц выплату прошу производить:

☐ ежемесячно

☐ единовременно

☐ 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

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.».

6. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ СУ-49

()

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

Статус(мать, отец, ребенок)

Выберите элементПрошу 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

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-ЗСВ 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 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-03. Установление ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации (административная процедура по приему заявления о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг)	
2.	☐ 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	
3.	☐ 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)	
4.	☐ 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	
5.	☐ 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"	
6	☐ ПФР-35. Прием заявлений о предоставлении услуги по санаторно-курортному лечению, медицинской реабилитации в центрах реабилитации Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации	
7	☐ ПФР-36 Предоставление гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, государственной услуги по предоставлению при наличии медицинских показаний путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, и бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно	
	☐ Предоставление санаторно-курортного лечения	
	☐ Предоставление санаторно-курортного лечения по категории "Члены семей погибших ветеранов боевых действий"	
8	☐ ФСС-09. Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации и (или) услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодная денежная компенсация расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (в части подачи заявления о предоставлении инвалидам технических средств реабилитации и (или) услуг и отдельным категориям граждан из числа ветеранов протезов (кроме зубных протезов), протезно-ортопедических изделий, а также выплата компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидами технические средства реабилитации (ветеранами протезы (кроме зубных протезов), протезно-ортопедические изделия) и (или) оплаченные услуги и ежегодной денежной компенсации расходов инвалидов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников)	

СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

1. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ ПФР-03

ДЛЯ ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ:

Прошу возобновить предоставление мне:

☐ набора социальных услуг, предусмотренных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

☐ социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

☐ социальной услуги, предусмотренной пунктом 1.1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

☐ социальной услуги, предусмотренной пунктом 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

(нужное отметить)

и направлять на его (ее, их) оплату часть суммы ежемесячной денежной выплаты с 1 января 20__ года.

Мною получены разъяснения о праве на отказ от получения государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, установленных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

для предоставления набора социальных услуг:

Прошу предоставить мне:

☐ набор социальных услуг, предусмотренный частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

☐ социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

☐ социальную услугу, предусмотренную пунктом 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

(нужное отметить)

и оплатить его (ее, их) за счет суммы (части суммы) ежемесячной денежной выплаты с 1 января 20__ года (нужное подчеркнуть)

для отказа от получения набора социальных услуг

Прошу учесть мой отказ от получения:

☐ набора социальных услуг, предусмотренного частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

☐ социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

☐ социальной услуги, предусмотренной пунктом 1.1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

☐ социальной услуги, предусмотренной пунктом 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

(нужное отметить)

и прекратить его (ее, их) оплату за счет части суммы (суммы) ежемесячной денежной выплаты с 1 января 20__ года. (нужное подчеркнуть)

Мною получены разъяснения о праве на возобновление получения государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, установленных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

2. 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;
☐ 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,

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.

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 возмещения) 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 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) _____.

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)

3. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ ПФР-25

Вид пособия: ☐ единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву
☐ ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву

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

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

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

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.

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)

4. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ ПФР-26 И 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 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)

5. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПФР-34 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 информацией, относящейся к персональным данным, использовать контрольную информацию ⁴ (заполняется один из предложенных вариантов в случае намерения заявителя получать указанную информацию посредством телефонной связи):

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.

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.

☐ 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)

6. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПФР-35 НАПРАВЛЕНИЕ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В ЦЕНТРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ФОНДА ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Прошу (нужное отметить)

☐ Направить на санаторно-курортное лечение

☐ Направить на медицинскую реабилитацию

(длительность санаторно-курортного лечения не более 21 дня)

Прошу сообщить о принятом решении (в случае подачи заявления на бумажном носителе):

на адрес электронной почты

иным способом

(указать)

Предпочтительный способ информирования о принятом решении:

7. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПФР-36 ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПУТЕВОК НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И БЕСПЛАТНОГО ПРОЕЗДА НА МЕЖДУГОРОДНОМ ТРАНСПОРТЕ К МЕСТУ ЛЕЧЕНИЯ И ОБРАТНО ГРАЖДДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА НСУ

Прошу (нужное отметить)

☐ предоставить путевку на санаторно-курортное лечение

☐ предоставить бесплатный проезд к месту лечения и обратно

Прошу принятое территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации решение о предоставлении государственной услуги:

☐ вручить в территориальном органе Фонда

☐ направить по почте

Приложение (нужное отметить):

☐ Справка для получения путевки по форме № 070/у от №

☐ Направление к месту лечения (копия) от №

(наименование учреждения, в которое направляется на лечение)

(дата госпитализации)

☐ Талон № 2

(маршрут следования)

Сведения по документу, удостоверяющему личность заявителя/представителя заявителя (нужное подчеркнуть), проверены, заявление с приложенными к нему документами принято.

8. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ФСС-09 ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ

Перечень технических средств реабилитации, услуг с указанием вида обеспечения

Наименование технического средства реабилитации или услуги (в случае оказания услуги по ремонту после наименования технического средства реабилитации указывается "(ремонт)")	Вид обеспечения (отмечается один из трех возможных видов обеспечения)		
	предоставление изделия, оказание услуги	выплата компенсации расходов	формирование электронного сертификата

Способ перечисления компенсации за самостоятельно приобретенные изделия, оказанные услуги
(отметить нужный вариант)

- ☐ перечисление на счет, открытый в кредитной организации
- ☐ почтовый перевод
- ☐ перечисление на платежную карту, являющуюся национальным платежным инструментом:

N карты:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Обеспечение с использованием электронного сертификата

N платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(заполняется обязательно)

- ☐ уведомлен о необходимости предоставления актуального номера платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом, в случае ее замены

Сопровождение

В сопровождении ☐ нуждаюсь ☐ не нуждаюсь

Фамилия, имя, отчество (при наличии) сопровождающего: _____

Документ, удостоверяющий личность сопровождающего:

наименование: _____

серия: _____ номер: _____ дата выдачи: "___" _____ 20__ г.

наименование органа, выдавшего документ: _____

Проведение медико-технической экспертизы

Желаемое место проведения медико-технической экспертизы:

- ☐ место осуществления приема территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации
- ☐ место пребывания заявителя вследствие затруднения в транспортировке технического средства
- ☐ место пребывания заявителя вследствие состояния здоровья заявителя

Перечень прилагаемых заявителем (инвалидом, ветераном) либо его законным или уполномоченным представителем документов, необходимых для предоставления государственной услуги:

1. _____
2. _____

Обратная связь с заявителем

Предпочтительный способ информирования заявителя (нужное отметить):

- ☐ по домашнему телефону ☐ по мобильному телефону ☐ смс-информирование
- ☐ посредством почтовых отправлений ☐ по электронной почте
- ☐ иным способом (указать):
-

Способ направления заявителю результата предоставления государственной услуги:

- ☐ вручить в территориальном органе Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации
- ☐ вручить в многофункциональном центре предоставления государственных и муниципальных услуг (при подаче заявления через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг)
- ☐ направить по почте
- ☐ направить в форме электронного документа (при направлении заявления через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций), Личный кабинет получателя услуг на официальном сайте Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)
- ☐ Подтверждаю согласие на участие в смс-опросе о качестве предоставления государственных услуг (отметить при необходимости).
-

✓

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

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, ФИО, 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, расшифровка подписи заявителя, законного
представителя или доверенного лица)

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, заключенным с АНО МФК «РРАПП» участниками специальной военной операции и членами их семей	
2.	☐ РРАПП-06. Прием заявлений от участников специальной военной операции и членов их семей на участие в обучающей программе «Обучающий проект для участников специальной военной операции и членов их семей: новые возможности»	

1. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ РРАПП-05

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 _____

Результат предоставления услуги прошу выдать (направить) следующим способом:

☐	в АНО МФК «РРАПП»
☐	в МФЦ
☐	по электронной почте

1. ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ УСЛУГИ РРАПП-06

Прошу принять мое заявление на участие в обучающей программе «Обучающий проект для участников специальной военной операции и членов их семей: новые возможности».

К заявлению прилагаются¹²:

1. _____

Результат предоставления услуги прошу выдать (направить) следующим способом:

☐	в АНО МФК «РРАПП»
☐	в МФЦ
☐	по электронной почте

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

¹²При приеме документов в многофункциональном центре опись документов сотрудником МФЦ не заполняется, опись формируется в ИИС ЕС МФЦ.