



Российская Федерация

Республика Карелия

Министерство социальной защиты Республики Карелия

ПРИКАЗ

№ 336-П

от 16.06.2023

Об утверждении формы заявления о назначении ежемесячного пособия детям граждан Российской Федерации, погибших (умерших) в результате выполнения задач в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области

В соответствии с Порядком предоставления ежемесячного пособия детям граждан Российской Федерации, погибших (умерших) в результате выполнения задач в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, утвержденным постановлением Правительства Республики Карелия от 28 октября 2022 года № 594-П «Об утверждении Порядка предоставления ежемесячного пособия детям граждан Российской Федерации, погибших (умерших) в результате выполнения задач в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области» приказываю:

1. Утвердить форму заявления о назначении ежемесячного пособия детям граждан Российской Федерации, погибших (умерших) в результате выполнения задач в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, согласно приложению к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра социальной защиты Республики Карелия А.В. Деткова.

Министр

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

О.А. Соколова

Сертификат 7AF235FF5BB1644979FA9B309CF64B1
Владелец Соколова Ольга Александровна
Действителен с 05.12.2022 по 28.02.2024

Приложение
к приказу
Министерства социальной
защиты Республики Карелия
от 16.06.2023 № 336-П

В отделение по работе с гражданами
ГКУ СЗ РК «Центр социальной работы
Республики Карелия»

В _____
(муниципальный район (округ), городской округ
Республики Карелия)

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

зарегистрированного по адресу:

проживающего по адресу:

паспорт серии _____ № _____
(кем и когда выдан)

СНИЛС _____

контактный телефон _____

e-mail: _____

Заявление

о назначении ежемесячного пособия детям граждан Российской Федерации, погибших (умерших) в результате выполнения задач в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области

Я являюсь (нужное подчеркнуть):

родителем (законным представителем) ребенка в возрасте до 18 лет;
ребенком погибшего (умершего) гражданина Российской Федерации,
обучающимся по очной форме обучения в образовательных организациях в возрасте
от 18 до 23 лет.

Прошу назначить ежемесячное пособие, предусмотренное Законом Республики Карелия от 23.09.2022 № 2738-ЗРК «О дополнительной социальной поддержке детей граждан, погибших (умерших) в результате выполнения задач в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной

Республики и Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области».

1. Сведения о заявителе (законном представителе или уполномоченном гражданином на основании доверенности представителе - в случае подачи заявления представителем):

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

(почтовый адрес места жительства)

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

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

2. Сведения о детях:

(заполняется в случае, если заявитель является родителем (законным представителем) ребенка (детей) в возрасте до 18 лет)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (детей)	Число, месяц, год рождения ребенка (детей)
1.		
2.		
3.		
4.		

Для назначения пособия прилагаю следующие документы:

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

Прошу перечислять мне ежемесячное пособие на счет № _____

_____ ;
открытый в _____ ;
(наименование кредитной организации)

БИК кредитной организации _____ ;

О принятом решении о назначении ежемесячного пособия, об отказе в назначении ежемесячного пособия либо о прекращении выплаты ежемесячного пособия прошу уведомить следующим способом (нужное отметить):
почтовым отправлением по адресу: _____

иными способами (указать способ) _____

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Даю свое согласие на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

С проверкой отделения по работе с гражданами ГКУ СЗ РК «Центр социальной работы Республики Карелия» в _____
(муниципальный район (округ), городской округ
Республики Карелия)

подлинности представленных мною документов, полнотой и достоверностью содержащихся в них сведений согласен (на).

О наступлении обстоятельств, указанных в подпунктах «б» - «е», «з», «м», «о» пункта 9 Порядка предоставления ежемесячного пособия детям граждан Российской Федерации, погибших (умерших) в результате выполнения задач в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, утвержденного постановлением Правительства Республики Карелия от 28 октября 2022 года № 594-П, обязуюсь своевременно сообщить в отделение по работе с гражданами ГКУ СЗ РК «Центр социальной работы Республики Карелия» в

(муниципальный район (округ), городской округ
Республики Карелия)

« ____ » _____ 20 _____
(подпись заявителя)

Заявление принял _____
(подпись, фамилия, инициалы специалиста)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина _____

Регистрационный номер заявления _____

Документы в количестве _____ штук принял:

Дата _____ ФИО специалиста _____ подпись специалиста _____