



**Министерство социальной защиты Республики Карелия
(Минсоцзащиты Республики Карелия)**

ПРИКАЗ

г. Петрозаводск

№ 650 -П

от 21 октября 2024 года

**О внесении изменений в приказ Министерства социальной защиты
Республики Карелия от 16.06.2023 № 336-П**

Приказываю внести в приказ Министерства социальной защиты Республики Карелия от 16 июня 2023 года № 336-П «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» (Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 20 июня 2023 года, № 1001202306200002; 29 августа 2023 года, №1001202308290006; Собрание законодательства Республики Карелия, 2023, № 8, ст. 2276) изменение, изложив Приложение № 1 в следующей редакции:

«Приложение № 1
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 заявителя)
зарегистрированного по адресу:

_____ ,
 фактически 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 N 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.		

3. Сведения об учащемся (заполняется в случае, если ребенок погибшего (умершего) гражданина Российской Федерации в возрасте от 18 до 23 лет обучается по очной форме обучения в образовательной организации):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося	Число, месяц, год рождения	Наименование образовательной организации	Адрес образовательной организации	Период обучения	Курс

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.

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, полноты и достоверности содержащихся в них сведений согласен(а).

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, Запорожской области и Херсонской области, 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 _____».

Министр

О.А. Соколова

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 008FF6FE2CDBAF62E4537D5D97911F74F3
Владелец **Соколова Ольга Александровна**
Действителен с 13.02.2024 по 08.05.2025