



КОМИ РЕСПУБЛИКАСА УДЖ,
УДЖӖН МОГМӖДАН ДА СОЦИАЛЬНОЯ ДОРЪЯН
МИНИСТЕРСТВОЛӖН
ТШӖКТӖД

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА,
ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ

ПРИКАЗ

«21» 10 2019 г.

№ 1579

г. Сыктывкар

О внесении изменений в приказ Министерства труда и социальной защиты Республики Коми от 14 апреля 2015 г. № 737 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по назначению членам семей погибших (умерших) военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти компенсационных выплат в связи с расходами по оплате жилых помещений, коммунальных и других видов услуг»

В целях упорядочения работы по предоставлению государственной услуги по назначению членам семей погибших (умерших) военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти компенсационных выплат в связи с расходами по оплате жилых помещений, коммунальных и других видов услуг, **приказываю:**

1. Внести в приказ Министерства труда и социальной защиты Республики Коми от 14 апреля 2015 г. № 737 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по назначению членам семей погибших (умерших) военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти компенсационных выплат в связи с расходами по оплате жилых помещений, коммунальных и других видов услуг», изменения согласно приложению.

2. Настоящий приказ вступает в силу по истечении десяти дней после его официального опубликования.

Министр

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the left.

И.В. Семяшкин

Приложение
к Приказу
Министерства труда, занятости
и социальной защиты Республики Коми
от 29.10 2019 г. № 1579

**ИЗМЕНЕНИЯ, ВНОСИМЫЕ В ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ КОМИ ОТ 14 АПРЕЛЯ
2015 Г. № 737 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ АДМИНИСТРАТИВНОГО
РЕГЛАМЕНТА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ
ПО НАЗНАЧЕНИЮ ЧЛЕНАМ СЕМЕЙ ПОГИБШИХ (УМЕРШИХ)
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И СОТРУДНИКОВ НЕКОТОРЫХ
ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ
КОМПЕНСАЦИОННЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С РАСХОДАМИ ПО
ОПЛАТЕ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ, КОММУНАЛЬНЫХ И ДРУГИХ
ВИДОВ УСЛУГ»**

1. В Приказе Министерства труда и социальной защиты Республики Коми от 14 апреля 2015 г. № 737 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по назначению членам семей погибших (умерших) военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти компенсационных выплат в связи с расходами по оплате жилых помещений, коммунальных и других видов услуг»:

в пункте 4 слова «Суворкину С.Ю.» заменить словами «Хохлова А.В.».

2. В Административном регламенте предоставления государственной услуги по назначению членам семей погибших (умерших) военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти компенсационных выплат в связи с расходами по оплате жилых помещений, коммунальных и других видов услуг, утвержденном приказом (приложение):

1) в подпункте 5 пункта 2 слова «полученного в период прохождения службы в учреждениях и органах.» заменить словами «полученного в период прохождения службы в учреждениях и органах.»;

2) пункт 2 дополнить подпунктом 6 следующего содержания:

«б) члены семей лиц, проходивших службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имевших специальные звания полиции, погибших (умерших) вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей, либо вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации.»;

3) приложение № 3 изложить согласно приложению к настоящим изменениям.

Приложение
к изменениям, вносимым в приказ Министерства труда и социальной
защиты Республики Коми от 14 апреля 2015 г. № 737 «Об утверждении
административного регламента предоставления государственной услуги
по назначению членам семей погибших (умерших) военнослужащих и
сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти
компенсационных выплат в связи с расходами по оплате жилых
помещений, коммунальных и других видов услуг»

«Приложение № 3
к Административному регламенту предоставления государственной
услуги по назначению членам семей погибших (умерших)
военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов
исполнительной власти компенсационных выплат в связи
с расходами по оплате жилых помещений, коммунальных и
других видов услуг

№ запроса	
-----------	--

ГБУ РК "Центр по предоставлению государственных
услуг в сфере социальной защиты населения"

(наименование города, района)

Данные заявителя (физического лица)

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	

Документ, удостоверяющий личность заявителя

Вид			
Серия		Номер	
Выдан		Дата выдачи	

Адрес регистрации заявителя

Индекс		Регион			
Район		Населенный пункт			
Улица					
Дом		Корпус		Квартира	

Адрес места жительства заявителя

Индекс		Регион	
Район		Населенный пункт	
Улица			
Дом		Корпус	Квартира

Контактные данные	

Данные представителя (уполномоченного лица)

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	

Документ, удостоверяющий личность представителя
(уполномоченного лица)

Вид			
Серия		Номер	
Выдан		Дата выдачи	

Адрес регистрации представителя (уполномоченного лица)

Индекс		Регион	
Район		Населенный пункт	
Улица			
Дом		Корпус	Квартира

Адрес места жительства представителя (уполномоченного лица)

Индекс		Регион	
--------	--	--------	--

Район		Населенный пункт	
Улица			
Дом		Корпус	Квартира

Сведения о лицах, зарегистрированных совместно с заявителем

№ п/п	Ф.И.О. (полностью)	Дата рождения

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить государственную услугу по _____
(наименование государственной услуги)

По категории:

член семьи военнослужащего, погибшего (умершего) в период прохождения военной службы, в том числе при прохождении военной службы по призыву (действительной срочной военной службы)

член семьи гражданина, проходившего военную службу по контракту и погибшего (умершего) после увольнения с военной службы по достижении им предельного возраста пребывания на военной службе, состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями, общая продолжительность службы которого составляет 20 лет и более

член семьи сотрудника федерального органа налоговой полиции, погибшего (умершего) вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, связанного с исполнением служебных обязанностей

член семьи сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации, погибшего (умершего) вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученного в связи с выполнением служебных обязанностей, либо вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы в органах внутренних дел

член семьи сотрудника 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 (далее - учреждения и органы), погибшего (умершего) вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученного в связи с выполнением служебных обязанностей, либо вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы в учреждениях и органах

член семьи лица, проходившего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имевшего специальные звания полиции, погибшего (умершего) вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученного в связи с выполнением служебных обязанностей, либо вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации

Данные ребенка

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	

Представлены следующие документы

№ п/п	Наименование документа	Оригинал/копия
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Способ уведомления о принятом решении (нужное подчеркнуть)	а) при личном обращении; б) почтовым отправлением; в) по адресу электронной почты
Выплату прошу произвести через	организацию федеральной почтовой связи _____ кредитная организация _____ отделение _____ филиал _____ расчетный лицевой счет _____

Я предупрежден(а), что государственная услуга, предоставленная неправоммерно вследствие предоставления мною документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на назначение и выплату государственной услуги или на исчисление ее размера, взыскивается в установленном законодательством порядке.

Я согласен(на) проведение проверки представленных мною сведений.
Я подтверждаю своей подписью достоверность указанных сведений.

_____ Дата _____ Подпись/ФИО
Заявление зарегистрировано _____ N _____
(дата, номер заявления, подпись/ФИО специалиста)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. _____
На предоставление государственной услуги _____

_____ (наименование государственной услуги)

принял специалист:

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи специалиста)

Перечень представленных документов

№ п/п	Наименование документа	Оригинал/копия
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Срок принятия решения	
Контактный телефон ГБУ РК "Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения"	
Режим работы	

Регистрационный N	Дата приема документов	Подпись (фамилия, инициалы)