



ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ
ПО ТРУДУ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ
(Главтрудоооащита)

П Р И К А З

17.03.2016

№ 111

г. Барнаул

О внесении изменений в приказ Главного управления Алтайского края по социальной защите населения и преодолению последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне от 20.02.2014 № 25

Приказываю:

1. Внести в приказ Главного управления Алтайского края по социальной защите населения и преодолению последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне от 20.02.2014 № 25 «Об утверждении Порядка предоставления ежемесячной материальной помощи ветеранам боевых действий, имеющим инвалидность 1 или 2 группы или инвалидность любой группы с ампутацией конечностей или других органов» (в редакции от 29.05.2014 № 186, от 25.05.2015 № 142) следующие изменения:

преамбулу изложить в следующей редакции:

«Приказываю:»

в Порядке, утвержденном указанным приказом:

пункты 1, 2 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с пунктом 17 плана мероприятий по улучшению социально-экономического положения ветеранов и инвалидов боевых действий, а также членов семей погибших ветеранов боевых действий в Алтайском крае на 2016 – 2020 годы, утвержденного распоряжением Администрации Алтайского края от 22.12.2015 № 348-р.

2. В соответствии с настоящим Порядком ежемесячная материальная помощь (далее – материальная помощь) предоставляется гражданам Российской Федерации из числа лиц, указанных в пункте 3 настоящего Порядка, проживающим на территории Алтайского края по месту жительства или по месту пребывания (далее – заявители).

Заявление о предоставлении материальной помощи и необходимые документы, указанные в пункте 7 настоящего Порядка, могут быть поданы уполномоченным представителем заявителя.»;

в пункте 7:

абзац пятый изложить в следующей редакции:

«документ, удостоверяющий личность уполномоченного представителя заявителя, и документ, подтверждающий его полномочия (в случае подачи заявления уполномоченным представителем);»

абзац восьмой изложить в следующей редакции:

«справку, подтверждающую факт установления инвалидности, выданную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ) или учреждением врачебно-трудовой экспертной комиссии (ВТЭК).»;

в абзаце десятом слово «четвертом» заменить словом «пятом»;

в абзаце одиннадцатом слова «пятом – восьмом» заменить словами «шестом – девятом»;

пункт 14 изложить в следующей редакции:

«14. Решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) материальной помощи принимается на заседании комиссии управления по решению вопросов о предоставлении материальной помощи гражданам в течение 10 рабочих дней со дня обращения. Уведомление о принятом решении направляется заявителю в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня его принятия.»

На каждого заявителя формируется личное дело, в которое брошюруются решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) материальной помощи, заявление и копии документов, послуживших основанием для ее предоставления (отказа в предоставлении).»;

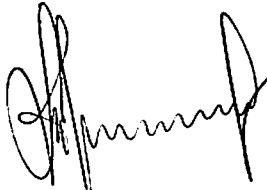
в пункте 21 слово «Главалтайсоцзащитой» заменить словами «Главным управлением Алтайского края по труду и социальной защите (далее – Главтрудсоцзащита)»;

в пунктах 23, 24 слово «Главалтайсоцзащита» в соответствующем падеже заменить словом «Главтрудсоцзащита» в соответствующем падеже;

приложение 1 к Порядку изложить в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ подлежит опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

Заместитель начальника
Главного управления, начальник
планово-финансового управления

 Н.А. Третьякова

ПРИЛОЖЕНИЕ

к приказу Главного управления
Алтайского края по труду
и социальной защите
от 17.03.2016 № 111

Начальнику управления социальной
защиты населения по _____

(городу / району)

(фамилия, имя, отчество заявителя)

_____ года рождения

Адрес: _____

(почтовый адрес места жительства / пребывания)

СНИЛС _____

телефон _____

(домашний, мобильный)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении материальной помощи

Поскольку я являюсь ветераном боевых действий и имею инвалидность _____ группы (указать группу) с ампутацией _____ (указать при наличии), прошу предоставить мне материальную помощь в размере 500 рублей за _____ 20__ года.

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Реквизиты документа
1		
2		
3		
...		

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

(подпись заявителя)

(фамилия, имя, отчество заявителя)

На обработку представленных персональных данных путем их сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи) с целью назначения и выплаты ежемесячной материальной помощи согласен(на). Разрешаю обработку своих персональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры), отчетные формы. Я не возражаю против обмена моими персональными данными (приема, передачи) с органами и организациями, имеющими сведения, необходимые для предоставления мне ежемесячной материальной помощи.

Настоящее согласие действует в течение 5 лет после прекращения оказания мне мер социальной поддержки. По истечении срока действия согласия мои персональные данные подлежат уничтожению.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании заявления, поданного в управление социальной защиты населения

(по городу / району)

Прошу перечислять ежемесячную материальную помощь (отметить):

- на мой личный счет, открытый в банке;
 через организацию федеральной почтовой связи.

(наименование банка и номер счета, заполняется в случае выбора способа получения на счет в банке)

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)

Документы гр. _____

(фамилия, имя, отчество заявителя)

приняты « ____ » _____ 20__ г., рег. № _____

Специалист _____

(подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество специалиста)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы для предоставления ежемесячной материальной помощи от гр. _____

на _____ листах приняты « ____ » _____ 20__ г., рег. № _____

Специалист управления социальной защиты населения по _____

(городу / району)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, имя, отчество специалиста)