



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ
(Минсоцзащита Алтайского края)

П Р И К А З

09.08.2019

№ 27/пп/275

г. Барнаул

О внесении изменений в некоторые
приказы Министерства труда и со-
циальной защиты Алтайского края

Приказываю:

1. Внести в некоторые приказы Министерства труда и социальной защиты Алтайского края изменения согласно приложению к настоящему приказу.
2. Настоящий приказ подлежит опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

Министр

Н.В. Оськина

ПРИЛОЖЕНИЕ
к приказу Министерства
социальной защиты
Алтайского края
от 09.08.2018 № 27/06/275

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в некоторые приказы Министерства труда
и социальной защиты Алтайского края

В приказах Министерства труда и социальной защиты Алтайского края:

1. от 11.09.2017 № 393 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Присвоение статуса «дети войны», оформление и выдача удостоверения о статусе «дети войны» (в редакции от 09.11.2018 № 363):

в Административном регламенте, утвержденном указанным приказом:

в пункте 2.2.1 слова «управлениями социальной защиты населения по городским округам и муниципальным районам Алтайского края» заменить словами «краевыми государственными казенными учреждениями управлениями социальной защиты населения по городским округам и муниципальным районам»;

в пункте 2.2.3 слова «Министерства труда и социальной защиты Алтайского края (Минтрудсоцзащита Алтайского края)» заменить словами «Министерства социальной защиты Алтайского края (Минсоцзащита Алтайского края)»;

абзац третий пункта 2.12 изложить в следующей редакции:

«В случае внесения изменений в выданный по результатам предоставления государственной услуги документ, направленных на исправление ошибок, допущенных по вине управления, МФЦ и (или) должностного лица управления, работника МФЦ, плата с заявителя не взимается.»;

абзац второй подпункта 5 пункта 2.17.1 изложить в следующей редакции:

«В целях предоставления государственной услуги Минсоцзащита Алтайского края обеспечивает возможность для заявителя направить жалобу на решения и действия (бездействие) управления, МФЦ, должностного лица управления, работника МФЦ, предоставляющего государственную услугу, в том числе посредством Единого портала.»;

в абзацах четвертом, шестом пункта 3.2.1, абзацах пятом, шестом пункта 3.2.3, абзаце пятом пункта 3.2.4 слово «обстоятельства» заменить словом «основания»;

в пункте 4.2.1, подпункте 5 пункта 5.3 слова «министр труда и социальной защиты Алтайского края» в соответствующем падеже заменить словами «министр социальной защиты Алтайского края» в соответствующем падеже;

в тексте Административного регламента, за исключением наименова-

ния раздела 5, слова «, государственный гражданский служащий» в соответствующих числе и падеже исключить;

в тексте Административного регламента слова «Минтрудсоцзащита Алтайского края» в соответствующем падеже заменить словами «Минсоцзащита Алтайского края» в соответствующем падеже;

приложения 1 – 4 к Административному регламенту изложить в редакции согласно приложениям 1 – 4 к настоящим изменениям;

2. от 08.12.2017 № 546 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Назначение ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям ветеранов и жертв политических репрессий» (в редакции от 09.11.2018 № 361):

в Административном регламенте, утвержденном указанным приказом:

в пункте 2.2.1 слова «управлениями социальной защиты населения по городским округам и муниципальным районам Алтайского края» заменить словами «краевыми государственными казенными учреждениями управлениями социальной защиты населения по городским округам и муниципальным районам»;

в пункте 2.2.3 слова «Министерства труда и социальной защиты Алтайского края (Минтрудсоцзащита Алтайского края)» заменить словами «Министерства социальной защиты Алтайского края (Минсоцзащита Алтайского края)»;

пункт 2.12 дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае внесения изменений в выданный по результатам предоставления государственной услуги документ, направленных на исправление ошибок, допущенных по вине управления, МФЦ и (или) должностного лица управления, работника МФЦ, плата с заявителя не взимается.»;

абзац второй подпункта 6 пункта 2.17.1 изложить в следующей редакции:

«В целях предоставления государственной услуги Минсоцзащита Алтайского края обеспечивает возможность для заявителя направить жалобу на решения и действия (бездействие) управления, МФЦ, должностного лица управления, работника МФЦ, предоставляющего государственную услугу, в том числе посредством Единого портала.»;

в абзацах четвертом, седьмом пункта 3.2.1, абзацах пятом, шестом пункта 3.2.3, абзаце пятом пункта 3.2.4 слово «обстоятельства» заменить словом «основания»;

в пункте 4.2.1, подпункте 5 пункта 5.3 слова «министр труда и социальной защиты Алтайского края» в соответствующем падеже заменить словами «министр социальной защиты Алтайского края» в соответствующем падеже;

в тексте Административного регламента:

слова «, государственный гражданский служащий» в соответствующих числе и падеже исключить;

слова «Минтрудсоцзащита Алтайского края» в соответствующем падеже заменить словами «Минсоцзащита Алтайского края» в соответствующем падеже;

в приложениях к Административному регламенту:

приложение 1 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящим изменениям;

приложение 2 изложить в редакции согласно приложению 5 к настоящим изменениям;

3. от 29.12.2017 № 609 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Оформление и выдача свидетельств о праве на меры социальной поддержки жертвам политических репрессий» (в редакции от 09.11.2018 № 361):

в Административном регламенте, утвержденном указанным приказом:

в пункте 2.2.1 слова «управлениями социальной защиты населения по городским округам и муниципальным районам Алтайского края» заменить словами «краевыми государственными казенными учреждениями управлениями социальной защиты населения по городским округам и муниципальным районам»;

в пункте 2.2.3 слова «Министерства труда и социальной защиты Алтайского края (Минтрудсоцзащита Алтайского края)» заменить словами «Министерства социальной защиты Алтайского края (Минсоцзащита Алтайского края)»;

абзац третий пункта 2.12 изложить в следующей редакции:

«В случае внесения изменений в выданный по результатам предоставления государственной услуги документ, направленных на исправление ошибок, допущенных по вине управления, МФЦ и (или) должностного лица управления, работника МФЦ, плата с заявителя не взимается.»;

абзац второй подпункта 2 пункта 2.17.1 изложить в следующей редакции:

«В целях предоставления государственной услуги Минсоцзащита Алтайского края обеспечивает возможность для заявителя направить жалобу на решения и действия (бездействие) управления, МФЦ, должностного лица управления, работника МФЦ, предоставляющего государственную услугу, в том числе посредством Единого портала.»;

в абзацах четвертом, пятом пункта 3.2.1, абзацах пятом, шестом пункта 3.2.3 слово «обстоятельства» заменить словом «основания»;

в пункте 4.2.1, подпункте 5 пункта 5.3 слова «министр труда и социальной защиты Алтайского края» в соответствующем падеже заменить словами «министр социальной защиты Алтайского края» в соответствующем падеже;

в тексте Административного регламента:

слова «, государственный гражданский служащий» в соответствующих числе и падеже исключить;

слова «Минтрудсоцзащита Алтайского края» в соответствующем падеже заменить словами «Минсоцзащита Алтайского края» в соответствующем падеже;

в приложениях к Административному регламенту:

приложение 1 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящим изменениям;

приложение 2 изложить в редакции согласно приложению 6 к настоящим изменениям;

4. от 29.12.2017 № 611 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Назначение реабилитированным лицам компенсаций расходов, связанных с проездом междугородным транспортом в пределах территории Российской Федерации один раз в год (туда и обратно), и расходов, связанных с установкой квартирного телефона» (в редакции от 09.11.2018 № 361):

в Административном регламенте, утвержденном указанным приказом:

в пункте 2.2.1 слова «управлениями социальной защиты населения по городским округам и муниципальным районам Алтайского края» заменить словами «краевыми государственными казенными учреждениями управлениями социальной защиты населения по городским округам и муниципальным районам»;

в пункте 2.2.3 слова «Министерства труда и социальной защиты Алтайского края (Минтрудсоцзащита Алтайского края)» заменить словами «Министерства социальной защиты Алтайского края (Минсоцзащита Алтайского края)»;

пункт 2.12 дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае внесения изменений в выданный по результатам предоставления государственной услуги документ, направленных на исправление ошибок, допущенных по вине управления, МФЦ и (или) должностного лица управления, работника МФЦ, плата с заявителя не взимается.»;

абзац второй подпункта 2 пункта 2.17.1 изложить в следующей редакции:

«В целях предоставления государственной услуги Минсоцзащита Алтайского края обеспечивает возможность для заявителя направить жалобу на решения и действия (бездействие) управления, МФЦ, должностного лица управления, работника МФЦ, предоставляющего государственную услугу, в том числе посредством Единого портала.»;

в абзацах четвертом, пятом пункта 3.2.1, абзацах пятом, шестом пункта 3.2.3 слово «обстоятельства» заменить словом «основания»;

в пункте 4.2.1, подпункте 5 пункта 5.3 слова «министр труда и социальной защиты Алтайского края» в соответствующем падеже заменить словами «министр социальной защиты Алтайского края» в соответствующем падеже;

в тексте Административного регламента:

слова «, государственный гражданский служащий» в соответствующих числе и падеже исключить;

слова «Минтрудсоцзащита Алтайского края» в соответствующем падеже заменить словами «Минсоцзащита Алтайского края» в соответствующем падеже;

в приложениях к Административному регламенту:

приложение 1 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящим изменениям;

приложение 2 изложить в редакции согласно приложению 7 к настоя-

щим изменениям;

5. от 11.01.2018 № 03 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Назначение социального пособия на погребение умерших граждан, не подлежавших обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на день смерти и не являвшихся пенсионерами, и в случае рождения мертвого ребенка по истечении 154 дней беременности» (в редакции от 09.11.2018 № 362):

в Административном регламенте, утвержденном указанным приказом:

в пункте 2.2.1 слова «управлениями социальной защиты населения по городским округам и муниципальным районам Алтайского края» заменить словами «краевыми государственными казенными учреждениями управлениями социальной защиты населения по городским округам и муниципальным районам»;

в пункте 2.2.3 слова «Министерства труда и социальной защиты Алтайского края (Минтрудсоцзащита Алтайского края)» заменить словами «Министерства социальной защиты Алтайского края (Минсоцзащита Алтайского края)»;

пункт 2.12 дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае внесения изменений в выданный по результатам предоставления государственной услуги документ, направленных на исправление ошибок, допущенных по вине управления и (или) должностного лица управления, плата с заявителя не взимается.»;

в абзацах четвертом, седьмом пункта 3.2.1, абзацах пятом, шестом пункта 3.2.2, абзаце пятом пункта 3.2.3 слово «обстоятельства» заменить словом «основания»;

в пункте 4.2.1, подпункте 5 пункта 5.3 слова «министр труда и социальной защиты Алтайского края» в соответствующем падеже заменить словами «министр социальной защиты Алтайского края» в соответствующем падеже;

в тексте Административного регламента, за исключением наименования раздела 5, слова «, государственный гражданский служащий» в соответствующих числе и падеже исключить;

в тексте Административного регламента слова «Минтрудсоцзащита Алтайского края» в соответствующем падеже заменить словами «Минсоцзащита Алтайского края» в соответствующем падеже;

в приложениях к Административному регламенту:

приложение 1 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящим изменениям;

приложение 2 изложить в редакции согласно приложению 8 к настоящим изменениям;

6. от 18.05.2018 № 157 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Назначение ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан, работающих и проживающих в сельской местности» (в редакции от 09.11.2018 № 361):

в Административном регламенте, утвержденном указанным приказом:

в пункте 2.2.1 слова «управлениями социальной защиты населения по городским округам и муниципальным районам Алтайского края» заменить словами «краевыми государственными казенными учреждениями управлениями социальной защиты населения по городским округам и муниципальным районам (далее – «управление»)»;

в пункте 2.2.3 слова «Министерства труда и социальной защиты Алтайского края (Минтрудсоцзащита Алтайского края)» заменить словами «Министерства социальной защиты Алтайского края (Минсоцзащита Алтайского края)»;

пункт 2.12 дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае внесения изменений в выданный по результатам предоставления государственной услуги документ, направленных на исправление ошибок, допущенных по вине управления, МФЦ и (или) должностного лица управления, работника МФЦ, плата с заявителя не взимается.»;

абзац второй подпункта 2 пункта 2.17.1 изложить в следующей редакции:

«В целях предоставления государственной услуги Минсоцзащита Алтайского края обеспечивает возможность для заявителя направить жалобу на решения и действия (бездействие) управления, МФЦ, должностного лица управления, работника МФЦ, предоставляющего государственную услугу, в том числе посредством Единого портала.»;

в абзацах четвертом, шестом пункта 3.2.1, абзацах пятом, шестом пункта 3.2.3 слово «обстоятельства» заменить словом «основания»;

в пункте 4.2.1, подпункте 5 пункта 5.3 слова «министр труда и социальной защиты Алтайского края» в соответствующем падеже заменить словами «министр социальной защиты Алтайского края» в соответствующем падеже;

в тексте Административного регламента:

слова «, государственный гражданский служащий» в соответствующих числе и падеже исключить;

слова «Минтрудсоцзащита Алтайского края» в соответствующем падеже заменить словами «Минсоцзащита Алтайского края» в соответствующем падеже;

в приложениях к Административному регламенту:

приложение 1 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящим изменениям;

приложение 2 изложить в редакции согласно приложению 9 к настоящим изменениям.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к изменениям, которые вносятся
в некоторые приказы Министер-
ства труда и социальной защиты
Алтайского края

СВЕДЕНИЯ

о месте нахождения и контактных данных краевых государствен-
ных казенных учреждений управлений социальной защиты насе-
ления по городским округам и муниципальным районам, предо-
ставляющих государственную услугу

№ п/п	Наименование	Место нахождения, контактные данные	
1	2	3	4
1	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Алтайскому району»	в Алтайском районе	659650, Алтайский край, Алтайский район, с. Алтайское, ул. Ключевая, д. 56г Тел./факс: (38537) 22 2 46 E-mail: utszn.altay@mtsz.alregn.ru
2	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Благовещенскому и Суетскому районам»	в Благовещенском районе	658670, Алтайский край, Благовещенский район, р.п. Благовещенка, ул. Ленина, д. 99 Тел./факс: (38564) 22 1 46 E-mail: utszn.blagoe@mtsz.alregn.ru
		в Суетском районе	658690, Алтайский край, Суетский район, с. Верх-Суетка, ул. Ленина, д. 81 Тел.: (38538) 22 0 64
3	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Волчихинскому району»	в Волчихинском районе	658930, Алтайский край, Волчихинский район, с. Волчиха, ул. Матросова, д. 15 Тел./факс: (38565) 22 2 46 E-mail: utszn.volchiha@mtsz.alregn.ru
4	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Егорьевскому району»	в Егорьевском районе	658280, Алтайский край, Егорьевский район, с. Новоегорьевское, ул. Машинцева, д. 15 Тел./факс: (38560) 22 1 27 E-mail: utszn.egor@mtsz.alregn.ru
5	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Завьяловскому району»	в Завьяловском районе	658620, Алтайский край, Завьяловский район, с. Завьялово, ул. Советская, д. 135 Тел.: (38562) 22 2 46 Факс: (38562) 22 0 73 E-mail: utszn.zavjalov@mtsz.alregn.ru
6	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Залесовскому району»	в Залесовском районе	659220, Алтайский край, Залесовский район, с. Залесово, ул. Партизанская, д. 26 Тел./факс: (38592) 22 2 46 E-mail: utszn.zalesovo@mtsz.alregn.ru
7	краевое государственное казенное учреждение «Управление со-	в Змеиногорском районе	658480, Алтайский край, Змеиногорский район, г. Змеиногорск, ул. Ленина, д. 68

1	2	3	4
	циальной защиты населения по Змеиногорскому району»		Тел.: (38587) 22 2 46 Факс: (38587) 21 7 63 E-mail: utszn.zmein_r@mtsz.alregn.ru
8	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Зональному району»	в Зональном районе	659400, Алтайский край, Зональный район, с. Зональное, ул. Ленина, д. 13 Тел.: (38530) 22 6 84 Факс: (38530) 22 1 50 E-mail: utszn.zona@mtsz.alregn.ru
9	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Калманскому району»	в Калманском районе	659040, Алтайский край, Калманский район, с. Калманка, ул. Ленина, д. 21 Тел.: (38551) 22 2 46 Факс: (38551) 22 2 46 E-mail: utszn.kalm@mtsz.alregn.ru
10	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Каменскому, Крутихинскому и Баевскому районам»	в Каменском районе	658700, Алтайский край, Каменский район, г. Камень-на-Оби, ул. Пушкина, д. 27 Тел./факс: (38584) 21 7 46 E-mail: utszn.kamen@mtsz.alregn.ru
		в Крутихинском районе	658750, Алтайский край, Крутихинский район, с. Крутиха, ул. Ленинградская, д. 32 Тел./факс: (38589) 22 7 04 E-mail: sobeskru@yandex.ru
		в Баевском районе	658510, Алтайский край, Баевский район, с. Баево, ул. Ленина, д. 62 Тел./факс: (38585) 22 7 04 E-mail: baeuszn@mail.ru
11	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Ключевскому району»	в Ключевском районе	658980, Алтайский край, Ключевский район, с. Ключи, ул. Центральная, д. 21 Тел./факс: (38578) 22 2 46 E-mail: utszn.kluchi@mtsz.alregn.ru
12	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Косихинскому району»	в Косихинском районе	659820, Алтайский край, Косихинский район, с. Косиха, ул. Советская, д. 28 Тел./факс: (38531) 22 1 46 E-mail: utszn.kosiha@mtsz.alregn.ru
13	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Красногорскому району»	в Красногорском районе	659500, Алтайский край, Красногорский район, с. Красногорское, ул. Советская, д. 91 Тел./факс: (38535) 22 2 32 E-mail: utszn.krsgorsk@mtsz.alregn.ru
14	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Краснощековскому и Курьинскому районам»	в Краснощековском районе	658340, Алтайский край, Краснощековский район, с. Краснощеково, ул. Ленина, д. 152 Тел.: (38575) 22 2 46 Факс: (38575) 22 2 62 E-mail: utszn.krasnosh@mtsz.alregn.ru
		в Курьинском районе	658320, Алтайский край, Курьинский район, с. Курья, ул. Советская, д. 52 Тел./факс: (38576) 22 7 37 E-mail: kuruszn@yandex.ru
15	краевое государственное казенное учреждение «Управление со-	в Кулундинском районе	658920, Алтайский край, Кулундинский район, с. Кулунда, ул. Советская, д. 6

1	2	3	4
	циальной защиты населения по Кулундинскому району»		Тел./факс: (38566) 22 2 46 E-mail: utszn.kulunda@mtsz.alregn.ru
16	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Кытмановскому и Тогульскому районам»	в Кытмановском районе	659240, Алтайский край, Кытмановский район, с. Кытманово, ул. Советская, д. 38 Тел./факс: (38590) 22 2 46 E-mail: utszn.kytman@mtsz.alregn.ru
		в Тогульском районе	659450, Алтайский край, Тогульский район, с. Тогул, ул. Октябрьская, д. 1 Тел./факс: (38597) 22 2 46 E-mail: togsp56@mail.ru
17	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Локтевскому району»	в Локтевском районе	658420, Алтайский край, Локтевский район, г. Горняк, ул. Ленина, д. 10а Тел.: (38586) 32 0 11 Факс: (38586) 32 7 07 E-mail: utszn.lokot@mtsz.alregn.ru
18	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Мамонтовскому району»	в Мамонтовском районе	658560, Алтайский край, Мамонтовский район, с. Мамонтово, ул. Партизанская, д. 169 Тел.: (38583) 22 2 46 Факс: (38583) 21 5 01 E-mail: utszn.mamontov@mtsz.alregn.ru
19	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Михайловскому району»	в Михайловском районе	658960, Алтайский край, Михайловский район, с. Михайловское, ул. Советская, д. 2, пом. 1 Тел./факс: (38570) 22 2 46 E-mail: utszn.michailo@mtsz.alregn.ru
20	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Немецкому национальному району»	в Немецком национальном районе	658870, Алтайский край, Немецкий национальный район, с. Гальбштадт, ул. Школьная, д. 17а Тел.: (38539) 22 4 43 Факс: (38539) 22 4 43 E-mail: utszn.nemec@mtsz.alregn.ru
21	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Павловскому району»	в Павловском районе	659000, Алтайский край, Павловский район, с. Павловск, ул. Ленина, д. 11 Тел./факс: (38581) 22 2 46 E-mail: utszn.pavlovsk@mtsz.alregn.ru
22	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Панкрушихинскому району»	в Панкрушихинском районе	658760, Алтайский край, Панкрушихинский район, с. Панкрушиха, ул. Ленина, д. 11 Тел.: (38580) 22 2 46 Факс: (38580) 22 2 42 E-mail: utszn.pank@mtsz.alregn.ru
23	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Петропавловскому району»	в Петропавловском районе	659660, Алтайский край, Петропавловский район, с. Петропавловское, ул. Ленина, д. 42 Тел./факс: (38573) 22 2 46 E-mail: utszn.petr@mtsz.alregn.ru
24	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Поспелихинскому району»	в Поспелихинском районе	659700, Алтайский край, Поспелихинский район, с. Поспелиха, ул. Вокзальная, д. 16 Тел.: (38556) 22 1 86 E-mail: utszn.pospeli@mtsz.alregn.ru

1	2	3	4
	хинскому и Новичихинскому районам»	в Новичихинском районе	659730, Алтайский край, Новичихинский район, с. Новичиха, ул. Первомайская, д. 41 Тел./факс: (38555) 22 5 39 E-mail: novuszn@mail.ru
25	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Ребрихинскому району»	в Ребрихинском районе	658540, Алтайский край, Ребрихинский район, с. Ребриха, просп. Победы, д. 41 Тел./факс: (38582) 21 1 22 E-mail: utszn.rebriha@mtsz.alregn.ru
26	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Родинскому району»	в Родинском районе	659780, Алтайский край, Родинский район, с. Родино, ул. Ленина, д. 203 Тел./факс: (38563) 22 2 56 E-mail: utszn.rodino@mtsz.alregn.ru
27	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Романовскому району»	в Романовском районе	658640, Алтайский край, Романовский район, с. Романово, ул. Крупская, д. 25 Тел.: (38561) 22 2 46 E-mail: utszn.romanovo@mtsz.alregn.ru
28	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Смоленскому и Быстроистокскому районам»	в Смоленском районе	659600, Алтайский край, Смоленский район, с. Смоленское, ул. Советская, д. 84 Тел./факс: (38536) 22 2 46 E-mail: utszn.smol@mtsz.alregn.ru
		в Быстроистокском районе	659560, Алтайский край, Быстроистокский район, с. Быстрый Исток, ул. Советская, д. 3 Тел. : (38571) 22 8 59 Факс: (38571) 24 2 64 E-mail: socbistok@yandex.ru
29	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Советскому району»	в Советском районе	659540, Алтайский край, Советский район, с. Советское, ул. Ленина, д. 76 Тел./факс: (38598) 22 2 46 E-mail: utszn.sov@mtsz.alregn.ru
30	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Тальменскому району»	в Тальменском районе	658030, Алтайский край, Тальменский район, р.п. Тальменка, ул. Куйбышева, д. 96 Тел./факс: (38591) 22 2 46 E-mail: utszn.talmenka@mtsz.alregn.ru
31	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Топчихинскому району»	в Топчихинском районе	659070, Алтайский край, Топчихинский район, с. Топчиха, ул. Куйбышева, д. 18 Тел.: (38552) 22 2 46 Факс: (38552) 22 2 36 E-mail: utszn.topch@mtsz.alregn.ru
32	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Третьяковскому району»	в Третьяковском районе	658450, Алтайский край, Третьяковский район, с. Староалейское, ул. Кирова, д. 59 Тел./факс: (38559) 21 2 56 E-mail: utszn.tretjak@mtsz.alregn.ru

1	2	3	4
33	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Троицкому району»	в Троицком районе	659840, Алтайский край, Троицкий район, с. Троицкое, просп. Ленина, д. 6 Тел./факс: (38534) 22 3 56 E-mail: utszn.troiz@mtsz.alregn.ru
34	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Тюменцевскому району»	в Тюменцевском районе	658580, Алтайский край, Тюменцевский район, с. Тюменцево, ул. Барнаульская, д. 2 Тел./факс: (38588) 22 2 46 E-mail: tumsobes@mail.ru
35	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Угловскому району»	в Угловском районе	658270, Алтайский край, Угловский район, с. Угловское, ул. Ленина, д. 36 Тел.: (38579) 22 7 84 E-mail: utszn.ugly@mtsz.alregn.ru
36	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Усть-Калманскому району»	в Усть-Калманском районе	658150, Алтайский край, Усть-Калманский район, с. Усть-Калманка, ул. Горького, д. 49 Тел.: (38599) 22 2 46 Факс: (38599) 21 3 78 E-mail: utszn.ukalman@mtsz.alregn.ru
37	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Усть-Пристанскому району»	в Усть-Пристанском районе	659580, Алтайский край, Усть-Пристанский район, с. Усть-Чарышская Пристань, ул. Пушкина, д. 20 Тел./факс: (38554) 22 2 46 E-mail: utszn.usprist@mtsz.alregn.ru
38	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Хабарскому району»	в Хабарском районе	658780, Алтайский край, Хабарский район, с. Хабары, ул. Ленина, д. 42 Тел./факс: (38569) 22 2 46 E-mail: utszn.habary@mtsz.alregn.ru
39	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Целинному и Ельцовскому районам»	в Целинном районе	659430, Алтайский край, Целинный район, с. Целинное, ул. Советская, д. 17 Тел.: (38596) 21 4 62 Факс: (38596) 21 2 46 E-mail: utszn.celin@mtsz.alregn.ru
		в Ельцовском районе	659470, Алтайский край, Ельцовский район, с. Ельцовка, ул. Первомайская, 14. Тел./факс: (38593) 22 2 46 E-mail: elcsobes@yandex.ru
40	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Чарышскому району»	в Чарышском районе	658170, Алтайский край, Чарышский район, с. Чарышское, ул. Партизанская, д. 47 Тел.: (38574) 22 2 46 Факс: (38574) 22 1 01 E-mail: utszn.charish@mtsz.alregn.ru
41	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Шелаболихинскому району»	в Шелаболихинском районе	659050, Алтайский край, Шелаболихинский район, с. Шелаболиха, ул. Солнечная, д. 8 Тел.: (38558) 23 4 81 Факс: (38558) 22 9 09 E-mail: utszn.shelabol@mtsz.alregn.ru

1	2	3	4
42	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Шипуновскому району»	в Шипуновском районе	658390, Алтайский край, Шипуновский район, с. Шипуново, ул. Луначарского, д. 74 Тел.: (38550) 22 2 46 Факс: (38550) 22 2 46 E-mail: utszn.ship@mtsz.alregn.ru
43	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по городу Алейску и Алейскому району»	в городе Алейске и Алейском районе	658130, Алтайский край, г. Алейск, ул. Сердюка, д. 97 Тел.: (38553) 21 2 46 Факс: (38553) 22 8 66 E-mail: utszn.aleisk@mtsz.alregn.ru
44	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по городу Барнаулу»	в городе Барнауле	656043, г. Барнаул, ул. Короленко, д. 67 Тел.: (3852) 54 91 00 Факс: (3852) 54 91 04 E-mail: doc@brn-uszn.ru
			656060, г. Барнаул, ул. Шукшина, д. 32а Тел.: (3852) 54 91 27 Факс: (3852) 54 91 28
			656057, г. Барнаул, ул. Сухэ-Батора, д. 20 (в помещении КАУ «МФЦ Алтайского края»)
45	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по городу Белокурихе и Солонешенскому району»	в городе Белокурихе	659900, Алтайский край, г. Белокуриха, ул. Ак. Мясникова, д. 22 Тел./факс: (38577) 21 3 09 E-mail: utszn.belok@mtsz.alregn.ru
		в Солонешенском районе	659690, Алтайский край, Солонешенский район, с. Солонешное, ул. Красноармейская, д. 15 Тел./факс: (38594) 22 2 46 E-mail: sln53_uszn@mail.ru
46	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по городу Бийску, Бийскому и Солтонскому районам»	в городе Бийске и Бийском районе	659300, Алтайский край, г. Бийск, ул. Владимира Ленина, д. 234 Тел.: (3854) 32 86 21 E-mail: utszn.biysk@mtsz.alregn.ru
		в Солтонском районе	659520, Алтайский край, Солтонский район, с. Солтон, ул. Ленина, д. 3 Тел./факс: (38533) 21 6 45 E-mail: solton_uszn@list.ru
47	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по городу Заринску и Заринскому району»	в городе Заринске и Заринском районе	659100, Алтайский край, г. Заринск, ул. Metallургов, д. 3 Тел.: (38595) 44 0 54 Факс: (38595) 44 0 49 E-mail: utszn.zarinskg@mtsz.alregn.ru
48	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты на-	в городе Новоалтайске и Первомайском районе	658087, Алтайский край, г. Новоалтайск, ул. Молодежная, д. 2 Тел./факс: (38532) 49 2 31 E-mail: utszn.novoalt@mtsz.alregn.ru

1	2	3	4
	селения по городу Новоалтайску и Первомайскому району»	в ЗАТО Сибирский	658076, Алтайский край, ЗАТО Сибирский, ул. 40 лет РСФСР, д. 7 Тел.: (38532) 50 7 89 E-mail: szn_zato@mail.ru
49	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по городу Рубцовску и Рубцовскому району»	в городе Рубцовске и Рубцовском районе	658207, Алтайский край, г. Рубцовск, просп. Ленина, д. 40 Тел.: (38557) 9 82 93 Факс: (38557) 2 92 02 E-mail: utszn.rubzov@mtsz.alregn.ru
50	краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по городам Славгороду и Яровое, Бурлинскому и Табунскому районам»	в городе Славгороде	658820, Алтайский край, г. Славгород, ул. К. Маркса, д. 168 Тел.: (38568) 52 1 50 Факс: (38568) 51 7 52 E-mail: utszn.slav@mtsz.alregn.ru
		в городе Яровое	658839, Алтайский край, г. Яровое, квартал Б, д. 36/2 Тел.: (38568) 5 15 40
		в Бурлинском районе	658810, Алтайский край, Бурлинский район, с. Бурла, ул. Восточная, д. 11 Тел./факс: (38572) 22 7 97 E-mail: comitet8@ab.ru
		в Табунском районе	658860, Алтайский край, Табунский район, с. Табуны, пер. Центральный, д. 8 Тел./факс: (38567) 22 2 46 E-mail: tabkszn@ab.ru, tabun@aksp.local

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к изменениям, которые вносятся
в некоторые приказы Министер-
ства труда и социальной защиты
Алтайского края

В краевое государственное казенное
учреждение «Управление социальной
защиты населения по _____

(городскому округу,

_____ »
муниципальному району)

от _____
(фамилия, имя, отчество – при наличии)

_____ года рождения,
проживающего(ей) по адресу:

паспорт _____ № _____

выдан _____
(когда и кем выдан паспорт)

СНИЛС (указывается по желанию заявителя)

_____ телефон _____
(домашний, мобильный)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о присвоении статуса «дети войны»
и выдаче удостоверения о статусе «дети войны»

Прошу присвоить мне статус «дети войны», выдать удостоверение о статусе «дети войны» (нужное подчеркнуть).

Основание: закон Алтайского края от 12.05.2015 № 31-ЗС «О статусе «дети войны», постановление Правительства Алтайского края от 17.03.2017 № 85 «Об определении уполномоченного органа по изготовлению, оформлению, выдаче и учету удостоверений граждан, имеющих статус «дети войны».

К заявлению прилагаются следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов
1		
2		
3		

Правильность представленных сведений подтверждаю.

Обязуюсь в 30-дневный срок извещать об изменениях персональных данных краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по _____».
(городскому округу, муниципальному району)

Разрешаю обработку своих персональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры), отчетные формы. Я не возражаю против обмена (прием, передача) моими персональными данными с органами и организациями, имеющими сведения, необходимые для предоставления мер социальной поддержки.

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 краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по _____».
(городскому округу, муниципальному району)

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Расписку-уведомление получил(а)

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Документы гр. _____

(фамилия, имя, отчество заявителя)

приняты:

в МФЦ:

« ____ » _____ 20__ г.

Регистрационный № _____

Специалист МФЦ _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

в управлении:

« ____ » _____ 20__ г.

Регистрационный № _____

(дата получения пакета документов
из МФЦ – при обращении заявителя в МФЦ)

Специалист управления _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление о присвоении статуса «дети войны» и выдаче удостоверения о статусе «дети войны» и документы гр. _____

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

(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) специалиста управления, МФЦ)

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к изменениям, которые вносятся
в некоторые приказы Министер-
ства труда и социальной защиты
Алтайского края

Краевое государственное казенное учреждение
«Управление социальной защиты населения
по _____»
(городскому округу, муниципальному району)

РЕШЕНИЕ

№ _____ от _____._____._____ .
о присвоении статуса «дети войны»

_____, _____ г.р.,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) в дательном падеже) (дата рождения)
проживающему(ей) по адресу: _____

(указывается адрес места жительства)

в соответствии с законом Алтайского края от 12.05.2015 № 31-ЗС «О статусе «дети вой-
ны» присвоен статус «дети войны» с _____._____._____ .
(дата принятия решения)

Настоящее решение является основанием для предоставления мер социальной под-
держки, установленных законодательством Алтайского края.

Начальник управления

М.П. _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)

Краевое государственное казенное учреждение
«Управление социальной защиты населения
по _____»
(городскому округу, муниципальному району)

РАСПОРЯЖЕНИЕ

№ _____ от _____._____._____ .

_____, _____ г.р.,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) в дательном падеже) (дата рождения)
проживающему(ей) по адресу: _____

(указывается адрес места жительства)

выдать удостоверение о статусе «дети войны».

Начальник управления

М.П. _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к изменениям, которые вносятся
в некоторые приказы Министер-
ства труда и социальной защиты
Алтайского края

Краевое государственное казенное учреждение
«Управление социальной защиты населения
по _____»
(городскому округу, муниципальному району)

РЕШЕНИЕ

№ _____ от _____._____._____
об отказе в присвоении статуса «дети войны»

_____, _____._____._____ Г.р.,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) в дательном падеже) (дата рождения)
проживающему(ей) по адресу: _____

(указывается адрес места жительства)

отказать в присвоении статуса «дети войны» в соответствии с законом Алтайского края
от 12.05.2015 № 31-ЗС «О статусе «дети войны».

Основание отказа: _____

(указывается причина отказа)

Начальник управления

М.П. _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

к изменениям, которые вносятся
в некоторые приказы Министер-
ства труда и социальной защиты
Алтайского края

В краевое государственное казенное
учреждение «Управление социальной
защиты населения по _____»

(городскому округу,

_____»
муниципальному району)

от _____
(фамилия, имя, отчество – при наличии)
_____ года рождения,
проживающего(ей) по адресу:

паспорт _____ № _____
выдан _____
(когда и кем выдан паспорт)

СНИЛС (указывается по желанию заявителя)

телефон _____
(домашний, мобильный)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячной денежной выплаты

Прошу назначить ежемесячную денежную выплату по категории (отметить вы-
бранный вариант галочкой):

ветеран труда	
ветеран труда Алтайского края	
труженик тыла	
реабилитированное лицо	
лицо, признанное пострадавшим от политических репрессий	

К заявлению прилагаются следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов
1.		
2.		
3.		
4.		

Правильность представленных сведений подтверждаю.

(подпись заявителя)

Обязуюсь в 14-дневный срок извещать краевое государственное казенное учре-
ждение «Управление социальной защиты населения по _____»
(городскому округу, муниципальному району)

об обстоятельствах, влекущих утрату права на получение ежемесячной денежной выплаты:

изменение места жительства (выбытие на постоянное место жительства за пределы района, города);

получение ежемесячной денежной выплаты по другому льготному основанию.

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 денежной выплаты в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Алтайского края, 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 (прием, передача) моими персональными данными с органами и организациями, имеющими сведения, необходимые для назначения ежемесячной денежной выплаты.

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 краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по _____».
(городскому округу, муниципальному району)

Прошу перечислять ежемесячную денежную выплату (отметить выбранный вариант галочкой):

<input type="checkbox"/>	на мой личный счет, открытый в банке
<input type="checkbox"/>	через организации федеральной почтовой связи

(указать реквизиты счета, открытого в банке, заполняется в случае выбора способа получения на счет в банке)

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)

Расписку-уведомление получил(а)

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)

Документы гр. _____

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

приняты:

в МФЦ:

« ____ » _____ 20__ г.

Регистрационный № _____

Специалист МФЦ _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

в управлении:

« ____ » _____ 20__ г.

Регистрационный № _____

(дата получения пакета документов из МФЦ – при обращении заявителя в МФЦ)

Специалист управления _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы для назначения ежемесячной денежной выплаты приняты от _____

на _____ листах « ____ » _____ 20__ г.

Рег. № _____

(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) специалиста управления, МФЦ – нужное указать)

ПАМЯТКА

1. Получатель ежемесячной денежной выплаты в случае изменения обстоятельств, влияющих на предоставление ежемесячной денежной выплаты (изменение места жительства, установление ежемесячной денежной выплаты по другому основанию), обязан своевременно проинформировать краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по _____

_____» и представить в указанное управление подтверждающие документы в течение 14 дней после наступления этих событий.

(городскому округу, муниципальному району)

2. Получатель ежемесячной денежной выплаты несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представленных документах. В случае выявления недостоверности указанных сведений теряется право на получение ежемесячной денежной выплаты.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

к изменениям, которые вносятся
в некоторые приказы Министер-
ства труда и социальной защиты
Алтайского края

В краевое государственное казенное
учреждение «Управление социальной
защиты населения по _____
(городскому округу,

_____»
муниципальному району)

от _____
(фамилия, имя, отчество – при наличии)
_____ года рождения,
проживающего(ей) по адресу:

паспорт _____ № _____
выдан _____
(когда и кем выдан паспорт)

СНИЛС (указывается по желанию заявителя)

телефон _____
(домашний, мобильный)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче свидетельства о праве на меры социальной поддержки,
установленные для жертв политических репрессий

Прошу выдать мне свидетельство _____ (реби-
литированного лица / лица, признанного пострадавшим от политических репрессий, нуж-
ное указать).

К заявлению прилагаются:

1. Копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя,
на _____ л. в 1 экз.

2. Копия документа о реабилитации, выданного органами прокуратуры, органами
внутренних дел Российской Федерации, а также уполномоченными органами в государ-
ствах – бывших республиках СССР (справка о реабилитации жертв политических репрес-
сий; справка о признании пострадавшим от политических репрессий; заключение о при-
знании реабилитированным (о соответствии законодательству Российской Федерации до-
кументов о реабилитации, выданных в государствах – бывших союзных республиках
СССР), на _____ л. в _____ экз.

3. Фотография 3 × 4 см на _____ л. в _____ экз.

4. Документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя заявителя (в
случае подачи заявления представителем заявителя), на _____ л. в _____ экз.

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

На обработку представленных персональных данных путем их сбора, систематиза-
ции, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распро-
странения (в том числе передачи) с целью выдачи свидетельства в порядке, установлен-
ном законодательством Российской Федерации и Алтайского края, согласен(на). Разре-
шаю обработку своих персональных данных посредством внесения их в электронные базы
данных, включения в списки (реестры), отчетные формы. Я не возражаю против обмена
(приема, передачи) моими персональными данными с органами и организациями, имею-

щими сведения, необходимые для выдачи свидетельства.

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 краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по _____».

(городскому округу, муниципальному району)

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Расписку-уведомление получил(а).

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Документы гр. _____

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

приняты:

в МФЦ:

« ____ » _____ 20__ г.

Регистрационный № _____

Специалист МФЦ _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

в управлении:

« ____ » _____ 20__ г.

Регистрационный № _____

(дата получения пакета документов
из МФЦ – при обращении заявителя в МФЦ)

Специалист управления _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы для выдачи свидетельства о праве на меры социальной поддержки, установленные для жертв политических репрессий, гр. _____

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

(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) специалиста управления, МФЦ)

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

к изменениям, которые вносятся
в некоторые приказы Министер-
ства труда и социальной защиты
Алтайского края

В краевое государственное казенное
учреждение «Управление социальной
защиты населения по _____
(городскому округу

_____»
муниципальному району)

от _____
(фамилия, имя, отчество – при наличии)
_____ года рождения,
проживающего(ей) по адресу:

паспорт _____ № _____
выдан _____
(когда и кем выдан паспорт)

СНИЛС (указывается по желанию заявителя)

телефон _____
(домашний, мобильный)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении денежной компенсации расходов

Прошу назначить как реабилитированному лицу компенсацию расходов, связанных
(отметить выбранный вариант галочкой):

<input type="checkbox"/>	с проездом междугородным транспортом в пределах территории Российской Фе- дерации один раз в год (туда и обратно) по территории Российской Федерации
<input type="checkbox"/>	с установкой квартирного телефона

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копия паспорта либо иного документа, удостоверяющего личность заявителя,
на _____ л. в _____ экз.
2. Копия документа, подтверждающего статус заявителя, на _____ л. в _____ экз.
3. Копия документа, удостоверяющего личность уполномоченного представителя, а
также документ, подтверждающий его полномочия, на _____ л. в _____ экз.
4. Подлинники проездных документов, подтверждающих фактические расходы за-
явителя, связанные с проездом, на _____ л. в _____ экз.
5. Электронный билет и контрольный купон (выписка из автоматизированной си-
стемы управления пассажирскими перевозками на железнодорожном транспорте) или
маршрут-квитанция электронного пассажирского билета (выписка из автоматизированной
информационной системы оформления воздушных перевозок) и электронный полетный
купон (оригинал посадочного талона) – в случае приобретения электронного билета (про-
ездного документа, оформленного в электронном виде) на _____ л. в _____ экз.
6. Документы, подтверждающие установку квартирного телефона и расходы по
оплате его установки, на _____ л. в _____ экз.

Правильность представленных сведений подтверждаю.

_____ (подпись)

Обязуюсь в месячный срок извещать краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по _____» (городскому округу, муниципальному району)

об обстоятельствах, влекущих утрату права на получение компенсации:

изменение места жительства (выбытие на постоянное место жительства за пределы района, города);

получение ежемесячной денежной выплаты по другому льготному основанию.

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 компенсации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Алтайского края, 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 (приема, передачи) моими персональными данными с органами и организациями, имеющими сведения, необходимые для назначения компенсации.

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 краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по _____» (городскому округу, муниципальному району)

Прошу перечислить денежную компенсацию расходов (отметить выбранный вариант галочкой):

<input type="checkbox"/>	на мой личный счет, открытый в кредитной организации
<input type="checkbox"/>	через организации федеральной почтовой связи

_____ (указать реквизиты счета, открытого в кредитной организации, заполняется в случае выбора способа получения на счет в кредитной организации)

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)

Расписку-уведомление получил(а):

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)

Документы гр. _____

_____ (Ф.И.О. заявителя)

приняты:

в МФЦ:

« ____ » _____ 20__ г.

Регистрационный № _____

Специалист МФЦ _____

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

в управлении:

« ____ » _____ 20__ г.

Регистрационный № _____

(дата получения пакета документов

из МФЦ – при обращении заявителя в МФЦ)

Специалист управления _____

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы для назначения денежной компенсации расходов приняты от гр. _____

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

Специалист управления, МФЦ (нужное подчеркнуть)

(подпись)

(Ф.И.О. полностью)

ПАМЯТКА

1. Получатель ежемесячной денежной выплаты в случае изменения оснований, влияющих на предоставление мер социальной поддержки в виде денежной компенсации расходов (изменение места жительства, установление ежемесячной денежной выплаты по другому основанию), обязан своевременно проинформировать краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по _____» и представить в указанное управление подтверждающие документы в течение 30 дней после наступления этих событий.

2. Получатель денежной компенсации расходов несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представленных документах. В случае выявления недостоверности указанных сведений теряется право на получение денежной компенсации расходов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

к изменениям, которые вносятся
в некоторые приказы Министер-
ства труда и социальной защиты
Алтайского края

В краевое государственное казенное
учреждение «Управление социаль-
ной защиты населения по _____

(городско-

»

му округу, муниципальному району)

от _____

(фамилия, имя, отчество)

_____. _____. _____. года рождения,
проживающего(ей) по адресу:

паспорт _____ № _____
выдан _____

(когда и кем выдан паспорт)

СНИЛС _____
(указывается по инициативе
заявителя)

телефон _____

(домашний, мобильный)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении социального пособия на погребение

Прошу назначить и выплатить мне социальное пособие на погребение

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

проживавшего(ей) _____

(адрес умершего)

не подлежавшего обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на день смерти и не являвшегося пенсионером	
в случае рождения мертвого ребенка по истечении 154 дней беременности	

(отметить нужное галочкой)

К заявлению прилагаются следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов
1		
2		

Правильность представленных сведений подтверждаю. В случае обнаружения факта, что умерший подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на день смерти

либо являлся пенсионером, обязуюсь в недельный срок вернуть полученные денежные средства.

_____ (подпись 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 социального пособия на погребение в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Алтайского края, 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 (приема, передачи) моими персональными данными с органами и организациями, имеющими сведения, необходимые для назначения и выплаты социального пособия на погребение.

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 краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по _____». (городскому округу, муниципальному району)

Прошу перечислить социальное пособие на погребение (отметить выбранный вариант галочкой):

<input type="checkbox"/>	на мой личный счет, открытый в банке
<input type="checkbox"/>	через организации федеральной почтовой связи

(указать реквизиты счета, открытого в банке, заполняется в случае выбора способа получения на счет в банке)

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)

Расписку-уведомление получил(а):

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)

Документы гр. _____

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

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

Специалист управления _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы для назначения социального пособия на погребение гр.

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

Специалист управления

(подпись)

(расшифровка подписи)

ПАМЯТКА

Заявитель несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представленных документах. В случае выявления недостоверности указанных сведений (выявление факта получения умершим пенсии либо выявление наличия обязательного социального страхования и др.) теряется право на получение социального пособия на погребение. Полученное социальное пособие на погребение подлежит возврату.

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

к изменениям, которые вносятся
в некоторые приказы Министер-
ства труда и социальной защиты
Алтайского края

В краевое государственное казенное
учреждение «Управление социаль-
ной защиты населения по _____
(городско-

_____»
му округу, муниципальному району)

от _____
(фамилия, имя, отчество)
_____._____._____ года рождения,
проживающего(ей) по адресу:

паспорт _____ № _____
выдан _____

(когда и кем выдан паспорт)

СНИЛС _____
(указывается по инициативе
заявителя)

телефон _____
(домашний, мобильный)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячной денежной выплаты

Прошу назначить ежемесячную денежную выплату в соответствии с законом Алтайского края от 31.12.2004 № 77-ЗС «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, работающих и проживающих в сельской местности».

К заявлению прилагаются следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов
1		
...		

Правильность представленных сведений подтверждаю.

(подпись заявителя)

Обязуюсь в течение 14 дней извещать краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по _____»
(городскому округу, муниципальному району)
об обстоятельствах, влекущих утрату права на получение ежемесячной денежной выплаты:

изменение места жительства;

получение ежемесячной денежной выплаты по другому льготному основа-

нию;

иное: _____

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 денежной выплаты в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Алтайского края, 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 (прием, передача) моими персональными данными с органами и организациями, имеющими сведения, необходимые для назначения ежемесячной денежной выплаты.

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 краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по _____». (городскому округу, муниципальному району)

Прошу перечислять ежемесячную денежную выплату (отметить выбранный вариант галочкой):

<input type="checkbox"/>	на мой личный счет, открытый в банке
<input type="checkbox"/>	через организации федеральной почтовой связи

(указать реквизиты счета, открытого в банке, заполняется в случае выбора способа получения на счет в банке)

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)

Расписку-уведомление получил(а)

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)

Документы гр. _____

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

приняты:

в МФЦ:

« ____ » _____ 20__ г.

Регистрационный № _____

Специалист МФЦ _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

в управлении:

« ____ » _____ 20__ г.

Регистрационный № _____

(дата получения пакета документов из МФЦ – при обращении заявителя в МФЦ)

Специалист управления _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы для назначения ежемесячной денежной выплаты приняты от _____

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

(подпись, фамилия, имя, отчество специалиста управления, МФЦ – нужное указать)

ПАМЯТКА

1. Получатель ежемесячной денежной выплаты в случае наступления обстоятельств, влекущих утрату права на получение ежемесячной денежной выплаты (изменение места жительства, получение ежемесячной денежной выплаты по другому основанию и другие), обязан проинформировать краевое государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по _____

_____» и представить в указанное управление под-
(городскому округу, муниципальному району)

тверждающие документы в течение 14 дней после наступления этих событий.

2. Получатель ежемесячной денежной выплаты несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представленных документах.