



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

**П Р И К А З**

от 20.06.2024

№ 955

г. Краснодар

**Об утверждении Порядка предоставления  
ежемесячной денежной выплаты лицам,  
страдающим фенилкетонурией**

В целях реализации Закона Краснодарского края от 4 июня 2024 г. № 5128-КЗ «О ежемесячной денежной выплате лицам, страдающим фенилкетонурией» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Порядок предоставления ежемесячной денежной выплаты лицам, страдающим фенилкетонурией (прилагается).

2. Отделу информационно-аналитической работы (Гаврилец И.В.) обеспечить:

1) направление настоящего приказа для размещения (опубликования) на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» [admkrain.krasnodar.ru](http://admkrain.krasnodar.ru);

2) направление настоящего приказа для размещения (опубликования) на «Официальный интернет-портал правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru));

3) размещение настоящего приказа на официальном сайте министерства труда и социального развития Краснодарского края.

3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда и социального развития Краснодарского края Леонову А.Г.

4. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр

С.П. Гаркуша

Приложение

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства труда  
и социального развития

Краснодарского края

от 20.06.2024 № 955

**ПОРЯДОК**  
**предоставления ежемесячной денежной выплаты лицам,**  
**страдающим фенилкетонурией**

1. Порядок предоставления ежемесячной денежной выплаты лицам, страдающим фенилкетонурией (далее – Порядок), разработан в соответствии с Законом Краснодарского края от 4 июня 2024 г. № 5128-КЗ «О ежемесячной денежной выплате лицам, страдающим фенилкетонурией» (далее – Закон) и устанавливает порядок и условия назначения и предоставления за счет средств бюджета Краснодарского края ежемесячной денежной выплаты несовершеннолетним детям, страдающим фенилкетонурией, на приобретение низкобелковых (безбелковых) продуктов питания.

2. Обратиться с заявлением о назначении ежемесячной денежной выплаты лицам, страдающим фенилкетонурией (далее – ежемесячная выплата), имеют право граждане Российской Федерации, постоянно проживающие на территории Краснодарского края, из числа лиц, являющихся родителями (законными представителями) ребенка в возрасте до 18 лет, страдающего фенилкетонурией, состоящего на учете по данному заболеванию в медицинской организации государственной системы здравоохранения Краснодарского края (далее соответственно – заявитель, ребенок, медицинская организация).

3. Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты лицам, страдающим фенилкетонурией (далее – заявление), подается заявителем в государственное казенное учреждение Краснодарского края – управление социальной защиты населения в муниципальном образовании Краснодарского края (далее – управление социальной защиты населения) по месту его жительства, пребывания или фактического проживания.

4. Перечисление ежемесячной выплаты осуществляется на счета, открытые в российских кредитных организациях.

5. Для назначения ежемесячной выплаты заявители представляют следующие документы:

- 1) заявление по форме согласно приложению к Порядку;
- 2) паспорт либо иной документ, в соответствии с законодательством Российской Федерации относящийся к документам, удостоверяющим личность (оригинал после снятия копии возвращается);

3) паспорт либо иной документ, в соответствии с законодательством Российской Федерации относящийся к документам, удостоверяющим личность (оригинал после снятия копии возвращается), и документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя, оформленный в соответствии с законодательством Российской Федерации, если с заявлением обращается представитель заявителя (оригинал после снятия копии возвращается);

4) документы (сведения) о рождении ребенка и о родителях ребенка, выданные компетентными органами иностранного государства при регистрации акта гражданского состояния компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенный перевод на русский язык (оригинал после снятия копии возвращается);

5) документ медицинской организации государственной системы здравоохранения Краснодарского края о постановке ребенка на учет по заболеванию «фенилкетонурия» (с указанием даты постановки на учет) (оригинал);

6) реквизиты счета заявителя, открытого в российской кредитной организации (оригинал либо копия).

6. Управление социальной защиты населения, принявшее заявление о назначении ежемесячной выплаты, выдает расписку о приеме заявления и необходимых документов с указанием даты приема.

7. Управление социальной защиты населения в течение 2 рабочих дней со дня приема заявления запрашивает в рамках межведомственного информационного взаимодействия документы (сведения):

1) о рождении ребенка – в Федеральной налоговой службе (далее – ФНС) из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния посредством Единой системы межведомственного электронного взаимодействия (далее – СМЭВ);

2) о смерти ребенка – в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее – Фонд) из государственной информационной системы «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» посредством СМЭВ;

3) о лишении (ограничении, восстановлении) родительских прав, об отмене ограничения родительских прав – в Фонде из государственной информационной системы «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» посредством СМЭВ;

4) сведения, содержащиеся в решении органа опеки и попечительства об установлении опеки (попечительства) над ребенком, – в Фонде из государственной информационной системы «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» посредством СМЭВ (на опекаемого ребенка);

5) об опекуне ребенка (детей), в отношении которых подано заявление о назначении ежемесячной выплаты, – в Фонде из государственной информационной системы «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» посредством СМЭВ (на опекаемого ребенка);

6) о регистрации по месту жительства и месту пребывания в пределах Российской Федерации заявителя и второго родителя ребенка – в органах внутренних дел Министерства внутренних дел Российской Федерации из ведомственной

информационной системы посредством СМЭВ;

Заявитель вправе представить документы (сведения), указанные в настоящем пункте, по собственной инициативе.

8. В случае обращения за предоставлением ежемесячной выплаты в управление социальной защиты населения по месту пребывания (фактического проживания) заявителя на территории Краснодарского края управление социальной защиты населения, принявшее заявление, запрашивает из управления социальной защиты населения по месту жительства заявителя на территории Краснодарского края сведения о неполучении ежемесячной выплаты.

9. Заявитель несет ответственность за неполноту и недостоверность сведений, указанных в заявлении, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Управление социальной защиты населения имеет право на проверку достоверности указанных в заявлении сведений и в этих целях вправе запрашивать и безвозмездно получать необходимую информацию от всех владеющих такой информацией органов и организаций независимо от форм собственности, в том числе в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

10. Ежемесячная выплата назначается с месяца постановки ребенка на учет в медицинской организации по заболеванию «фенилкетонурия», если обращение за ежемесячной выплатой последовало не позднее трех месяцев с месяца постановки на такой учет.

При обращении за ежемесячной выплатой по истечении трех месяцев с месяца постановки на учет в медицинской организации по заболеванию «фенилкетонурия» она назначается за истекшее время, но не более чем за три месяца до месяца обращения за ежемесячной выплатой со всеми необходимыми документами.

Ежемесячная выплата не может быть назначена ранее даты установления места жительства заявителя в Краснодарском крае и ранее даты установления заявителю гражданства Российской Федерации.

В случае если на дату обращения за ежемесячной выплатой ребенок умер, ежемесячная выплата назначается в соответствии с настоящим пунктом и выплачивается по месяц наступления смерти ребенка.

11. Ежемесячная выплата устанавливается по месяц исполнения ребенку восемнадцати лет.

12. Изменение размера ежемесячной выплаты осуществляется с месяца, в котором ребенок достиг возраста:

трех лет;

семи лет;

двенадцати лет.

13. Решение о назначении либо об отказе в назначении ежемесячной выплаты принимается управлением социальной защиты населения в течение 10 рабочих дней со дня приема заявления.

В случае принятия решения об отказе в назначении ежемесячной выплаты

гражданину в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня принятия такого решения, направляется уведомление с указанием причин отказа.

14. Решение об отказе в назначении ежемесячной выплаты принимается:

- 1) в случаях, предусмотренных в части 2 статьи 2 Закона;
- 2) в случае несоответствие ребенка, в отношении которого подается заявление, и (или) заявителя требованиям, установленным пунктом 2 Порядка;
- 3) в случае представления заявителем неполных и (или) недостоверных сведений;
- 4) наличие в представленных документах исправлений, дописок, подчисток, технических ошибок;
- 5) в случае непредставления заявителем документов (сведений), указанных в пункте 5 Порядка;
- 6) в случае получения ежемесячной выплаты на ребенка, на которого подается заявление, вторым родителем.

Заявитель вправе повторно обратиться в управление социальной защиты населения после устранения причины отказа с заявлением и необходимыми документами.

15. Предоставление назначенной ежемесячной выплаты прекращается с месяца, следующего за месяцем наступления обстоятельств, предусмотренных в части 2 статьи 2 Закона, а также в случаях:

- 1) достижения ребенком возраста восемнадцати лет;
- 2) выезда заявителя на постоянное место жительства за пределы Краснодарского края;
- 3) отмена усыновления (опеки, попечения) в отношении ребенка с фенилкетонурией, в отношении которого производится ежемесячная выплата;
- 4) смерти (объявления в установленном законодательством Российской Федерации порядке умершим или признания безвестно отсутствующим) ребенка;
- 5) смерти заявителя, объявления его в установленном законодательством Российской Федерации порядке умершим или признания его безвестно отсутствующим;
- 6) признания заявителя недееспособным или ограниченно дееспособным в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- 7) выявления факта представления заявителем документов (сведений), содержащих неполную и (или) недостоверную информацию, если это влечет утрату права на получение ежемесячной выплаты;
- 8) направления заявителя в места лишения свободы для отбывания наказания или применение меры пресечения в виде заключения под стражу;
- 9) направления заявителя на принудительное лечение по решению суда.

16. Получатели ежемесячной выплаты обязаны извещать управление социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение ее выплаты, в течение 30 дней со дня их наступления.

17. Суммы ежемесячной выплаты, излишне выплаченные заявителям вследствие представления ими документов с заведомо неверными сведениями,

сокрытия данных, влияющих на право получения ежемесячной выплаты, возмещаются этими заявителями, а в случае отказа – взыскиваются в судебном порядке.

18. При перемене заявителем места жительства в пределах Краснодарского края на основании его заявления либо запроса управления социальной защиты населения по новому месту жительства, за исключением случаев переезда в пределах одного муниципального района (муниципального или городского округа) Краснодарского края, а также случаев переезда в пределах одного внутригородского округа муниципального образования город Краснодар или одного внутригородского района муниципального образования городской округ город-курорт Сочи Краснодарского края, личное дело пересылается в управление социальной защиты населения по новому месту жительства для возобновления ежемесячной выплаты с месяца, следующего за месяцем, по которой ежемесячная выплата произведена по прежнему месту жительства.

Решение о назначении ежемесячной выплаты по новому месту жительства (в пределах Краснодарского края) принимается управлением социальной защиты населения на основании заявления получателя выплаты (без представления документов, указанных в пункте 5 Порядка).

19. В случае несогласия с решением управления социальной защиты населения заявитель вправе обжаловать его в установленном законодательством Российской Федерации порядке, в том числе в министерство и (или) в суд.

20. Назначенная ежемесячная выплата, не полученная заявителем своевременно, выплачивается за все прошлое время, но не более чем за три года перед обращением за ее получением.

21. При возвращении семьи, ранее получавшей ежемесячную выплату, на постоянное место жительства в Краснодарский край ежемесячная выплата назначается в соответствии с абзацами первым – третьим пункта 10 Порядка.

22. Суммы ежемесячной выплаты, начисленные заявителю и не полученные им в связи с его смертью, выплачиваются в соответствии с законодательством Российской Федерации. Ежемесячная выплата за месяц, в котором наступила смерть заявителя или ребенка, осуществляется в полном размере.

23. Выплата ежемесячной выплаты осуществляется управлениями социальной защиты населения через российские кредитные организации, указанные заявителями в заявлении, ежемесячно, не позднее 28 числа месяца, следующего за месяцем принятия решения о назначении ежемесячной выплаты.

24. На каждого заявителя, обратившегося за назначением ежемесячной выплаты, оформляется личное дело, в которое подшивается решение управления социальной защиты населения о назначении либо об отказе в назначении ежемесячной выплаты; заявление о назначении ежемесячной выплаты; документы, представленные заявителем.

25. Личное дело не формируется, если заявитель обращается в управление социальной защиты населения за консультацией без подачи заявления о назначении ежемесячной выплаты.

26. Личное дело получателя ежемесячной выплаты после окончания выплаты закрывается. В дело приобщается документ, в котором указывается, по

какую дату произведена выплата и в какой сумме, подписанный должностным лицом управления социальной защиты населения и заверенный печатью.

27. Сведения о назначении ежемесячной выплаты размещаются в Единой государственной информационной системе социального обеспечения.

28. Контроль за выполнением управлениями социальной защиты населения Порядка осуществляет министерство.

Заместитель министра труда  
и социального развития  
Краснодарского края



А.Г. Леонова

Приложение  
к Порядку предоставления  
ежемесячной денежной  
выплаты лицам, страдающим  
фенилкетонурией

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о назначении ежемесячной денежной выплаты лицам,**  
**страдающим фенилкетонурией**

В государственное казенное  
учреждение Краснодарского края –  
управление социальной защиты  
населения в

---

(наименование муниципального образования  
Краснодарского края)

Прошу предоставить ежемесячную денежную выплату лицам, страдающим фенилкетонурией (далее – ежемесячная выплата)

1. Сведения о заявителе

ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Сведения о документе,  
удостоверяющем личность  
(вид, дата выдачи, реквизиты)<sup>1)</sup> \_\_\_\_\_

Дата рождения (дд.мм.гггг) \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту  
жительства \_\_\_\_\_

Адрес по месту пребывания  
(фактического проживания) \_\_\_\_\_

Контактные данные (номер  
телефона, адрес электронной  
почты) \_\_\_\_\_



## 2. Сведения о несовершеннолетних детях

## ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

СНИЛС

Гражданство

Реквизиты актовой записи  
о рождении

(номер актовой записи)

(дата составления актовой записи)

(орган ЗАГС, где составлена актовая запись)

Дата рождения (дд.мм.гггг)

Адрес регистрации по месту  
жительства

Адрес по месту пребывания

3. Сведения о доверенном лице  
при подаче им заявления

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Сведения о документе,  
удостоверяющем личность  
(вид, дата выдачи, реквизиты)\*

Дата рождения (дд.мм.гггг)

Место рождения

Адрес регистрации по месту жительства

Адрес по месту пребывания

Документ, подтверждающий  
полномочия доверенного лица

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

Контактные данные (номер  
телефона, адрес электронной  
почты)

---

4. Сведения для осуществления ежемесячной выплаты  
через кредитную организацию:

наименование кредитной организации

---

БИК кредитной организации

---

номер счета заявителя

---

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_

\* В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность, паспорта гражданина Российской Федерации указываются серия и номер, дата выдачи паспорта, код подразделения, выдавшего паспорт, наименование органа, выдавшего паспорт.

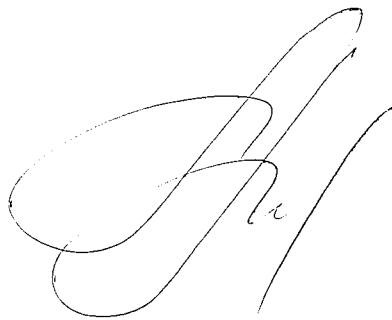
Расписка-уведомление

Заявление и документы

гр. \_\_\_\_\_

Дата приема заявления		Принял
		Подпись специалиста

Заместитель министра труда  
и социального развития  
Краснодарского края



А.Г. Леонова