



ПРАВИТЕЛЬСТВО ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28.11.2022

г. Владивосток

№ 802-пп

**О внесении изменений в постановление
Правительства Приморского края от 31 января 2020 года
№ 69-пп «О Порядке и условиях предоставления
ежемесячной денежной выплаты лицам, осуществляющим
уход за инвалидами в Приморском крае»**

На основании Устава Приморского края Правительство Приморского края постановляет:

1. Внести в Порядок и условия предоставления ежемесячной денежной выплаты лицам, осуществляющим уход за инвалидами в Приморском крае, утвержденные постановлением Правительства Приморского края от 31 января 2020 года № 69-пп «О Порядке и условиях предоставления ежемесячной денежной выплаты лицам, осуществляющим уход за инвалидами в Приморском крае» (в редакции постановлений Правительства Приморского края от 30 апреля 2020 года № 389-пп, от 25 января 2021 года № 24-пп, от 11 июня 2021 года № 370-пп, от 28 декабря 2021 года № 868-пп), следующие изменения:

1.1. Исключить в абзаце втором пункта 2.4 слова «(за исключением доходов, полученных членами семьи инвалида, признанными в установленном порядке безработными на день подачи заявления о назначении ежемесячной денежной выплаты, в случае обращения до 31 декабря 2020 года (включительно)»;

1.2. Исключить абзац девятый пункта 2.5;

1.3. Изложить пункт 2.6 в следующей редакции:

«2.6. В доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого денежного дохода семьи инвалида, не включаются следующие

доходы членов семьи инвалида, являющихся гражданами, указанными в подпунктах «а» - «е» пункта 1.1 Порядка оказания материальной помощи за счет средств резервного фонда Правительства Приморского края отдельным категориям граждан в связи с проведением специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Украины, а также Запорожской области, Херсонской области и членам их семей, а также отдельным категориям граждан в связи с проведением частичной мобилизации, утвержденного постановлением Правительства Приморского края от 22 марта 2022 года № 156-пп «Об утверждении Порядка оказания материальной помощи за счет средств резервного фонда Правительства Приморского края отдельным категориям граждан в связи с проведением специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Украины, а также Запорожской области, Херсонской области и членам их семей, а также отдельным категориям граждан в связи с проведением частичной мобилизации» (далее - постановление № 156-пп), в случае обращения до 30 сентября 2023 года:

доходы, предусмотренные пунктом 2.4 настоящего Порядка;

доходы и суммы единовременной материальной помощи, выплачиваемые за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов и иных источников в связи с призывом на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 сентября 2022 года № 647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации»;

доходы и суммы материальной помощи, выплачиваемые за счет средств резервного фонда Правительства Приморского края в связи с проведением специальной военной операции в соответствии с постановлением № 156-пп.»;

1.4. Дополнить пунктом 2.7 следующего содержания:

«2.7. Для расчета величины прожиточного минимума семьи инвалида

используется величина прожиточного минимума, установленная в Приморском крае для трудоспособного населения, на текущий год.»;

1.5. Изложить абзац третий пункта 6.4 в следующей редакции:

«б) документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае подачи заявления заявителем);»;

1.6. Исключить абзац шестой пункта 6.5;

1.7. В пункте 6.6:

изложить абзац второй в следующей редакции:

«а) документа, удостоверяющего личность инвалида и его законного представителя (последнее - в случае если интересы инвалида представляет законный представитель);»;

исключить в абзаце шестом слова «(за исключением документов, содержащих сведения о доходах, указанных в подпункте «а» пункта 2.4 настоящего Порядка, полученных членами семьи инвалида, признанными в установленном порядке безработными на день подачи заявления о назначении ежемесячной денежной выплаты, в случае обращения до 31 декабря 2020 года (включительно))»;

дополнить новым абзацем одиннадцатым следующего содержания:

«и) сведений об участии члена семьи инвалида в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Украины, а также Запорожской области, Херсонской области или о его мобилизации (при наличии таких лиц в составе семьи инвалида) (в случае, если указанные сведения отсутствуют в структурном подразделении КГКУ).»;

заменить в абзаце двадцатом слово «девятнадцатом» словом «двадцатом»;

1.8. Изложить раздел 8 в следующей редакции:

«VIII. ПОРЯДОК РАСХОДОВАНИЯ СРЕДСТВ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Ежемесячная денежная выплата предоставляется в соответствии с

заявлением заявителю (далее - получатель) на лицевые счета получателей, открытые в кредитных организациях, в том числе на лицевой счет, предусматривающий осуществление операций с использованием платежных карт национальной платежной системы «Мир», либо путем доставки через почтамты Управления Федеральной почтовой связи Приморского края акционерного общества «Почта России» (далее соответственно - УФПС Приморского края, почтамты УФПС Приморского края).

Расходование средств на предоставление ежемесячной денежной выплаты осуществляется КГКУ на основании бюджетной сметы с лицевого счета КГКУ, открытого в Управлении Федерального казначейства по Приморскому краю (далее - УФК по Приморскому краю), УФПС Приморского края, кредитным организациям в соответствии с реестром начисленных ежемесячных денежных выплат с обозначением способов доставки.

8.2. Структурное подразделение КГКУ:

представляет в КГКУ ежемесячно, до 10 числа месяца, предшествующего периоду выплаты, посредством электронной почты заявку на выделение денежных средств для предоставления ежемесячной денежной выплаты за счет средств краевого бюджетов по форме, установленной КГКУ;

представляет в КГКУ ежемесячно, до третьего числа месяца, в котором будет осуществляться ежемесячная денежная выплата, посредством электронной почты реестр начисленных ежемесячных денежных выплат с обозначением способов доставки;

формирует и направляет ежемесячно списки получателей:

по почтамтам УФПС Приморского края - до первого числа месяца, в котором будет осуществляться ежемесячная денежная выплата;

по кредитным организациям - на следующий день после перечисления средств для предоставления ежемесячных денежных выплат;

составляет ежемесячно, в срок до пятого числа месяца, следующего за отчетным, акт сверки с почтамтами УФПС Приморского края и направляет его на следующий за составлением акта сверки день в КГКУ;

представляет в КГКУ ежемесячно, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, посредством электронной почты отчет о произведенных ежемесячных денежных выплатах по форме, установленной КГКУ.

8.3. КГКУ:

формирует ежемесячно в течение трех рабочих дней со дня предоставления структурным подразделением КГКУ реестра начисленных ежемесячных денежных выплат сводный реестр начисленных ежемесячных денежных выплат;

готовит и представляет в УФК по Приморскому краю ежемесячно в течение двух рабочих дней после поступления средств для предоставления ежемесячной денежной выплаты на лицевой счет КГКУ распоряжение о совершении казначейских платежей на перечисление средств для предоставления ежемесячной денежной выплаты с лицевого счета КГКУ, открытого в УФК по Приморскому краю, УФПС Приморского края, кредитным организациям в соответствии со сводным реестром начисленных ежемесячных денежных выплат;

направляет в структурное подразделение КГКУ электронные копии платежных поручений на следующий день после перечисления средств для предоставления ежемесячной денежной выплаты кредитным организациям;

доводит до структурного подразделения КГКУ в течение одного рабочего дня после получения информации о возвратах средств электронные копии платежных поручений;

обеспечивает своевременное расходование средств на представление ежемесячной денежной выплаты;

обеспечивает результативность, адресность и целевой характер использования средств краевого бюджета, выделенных на предоставление ежемесячной денежной выплаты;

представляет в министерство:

прогноз кассовых выплат по расходам краевого бюджета для предоставления ежемесячных денежных выплат ежемесячно, в срок до 15 числа

месяца, предшествующего периоду выплаты, по форме, установленной министерством;

отчет о расходовании средств краевого бюджета по мерам социальной поддержки, оказываемым КГКУ, по 760 ведомству - ежемесячно, в сроки, установленные для бюджетной отчетности.

8.4. Министерство формирует и представляет в министерство финансов Приморского края ежемесячно прогноз кассовых выплат по расходам краевого бюджета для предоставления ежемесячных денежных выплат в соответствии с порядком составления и ведения кассового плана исполнения краевого бюджета, установленным министерством финансов Приморского края.

8.5. Краевое государственное казенное учреждение «Центр бухгалтерского обслуживания» (далее - Центр бухгалтерского обслуживания) во исполнение соглашения о передаче централизуемых полномочий Центру бухгалтерского обслуживания, заключенного с министерством, ежемесячно готовит и представляет в УФК по Приморскому краю в течение одного рабочего дня со дня поступления предельных объемов финансирования на лицевой счет министерства расходные расписания на распределение предельных объемов финансирования КГКУ для учета на лицевых счетах КГКУ для дальнейшего перечисления ежемесячных денежных выплат.»;

1.9. Изложить приложение № 1 в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

1.10. Изложить приложение № 2 в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению;

1.11. Изложить приложение № 6 в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

2. Департаменту информационной политики Приморского края обеспечить официальное опубликование настоящего постановления.

Первый вице-губернатор Приморского края –

Председатель Правительства
Приморского края



В.Г. Щербина

Приложение № 1
к постановлению
Правительства Приморского края
от 28.11.2022 № 302-пп

Форма

Начальнику отделения (отдела) по _____

краевого государственного казенного учреждения
«Центр социальной поддержки населения
Приморского края»
от _____

зарегистрированного по
адресу: _____,
наименование и реквизиты документа,
удостоверяющего личность:

дата рождения: _____

место рождения: _____

контактный телефон: _____

электронный адрес: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу назначить/прекратить выплачивать/возобновить мне ежемесячную
(нужное подчеркнуть)
денежную выплату по уходу за инвалидом 1 группы/инвалидом с детства
1 группы _____

(фамилия имя отчество (последнее при наличии) инвалида)

Уход за гражданином осуществляю по
адресу _____

(заполняется в случае обращения за назначением ежемесячной денежной выплаты)

Причина прекращения предоставления ежемесячной денежной
выплаты _____

(заполняется в случае обращения за прекращением ежемесячной денежной выплаты)

**Подтверждаю, что я на (дата) _____ не осуществляю трудовую
деятельность, не прохожу обучение в образовательных организациях всех
типов по очной и очно-заочной формам обучения.**

**Обязуюсь обеспечить посещение инвалида, за которым осуществляю
уход, сотрудником структурного подразделения КГКУ «Центр социальной
поддержки населения Приморского края» в соответствии с пунктами 6.6, 7.2,
7.3 Порядка и условий предоставления ежемесячной денежной выплаты лицам,**

осуществляющим уход за инвалидами в Приморском крае, утвержденного постановлением Правительства Приморского края от 31.01.2020 № 69-пп.

В случае назначения мне ежемесячной денежной выплаты **обязуюсь:**

в течение 10 дней после наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления мне ежемесячной денежной выплаты согласно данному заявлению, сообщить о них в отделение (отдел) (трудоустройство, учеба, переезд, смерть гражданина, за которым совершаю уход, прекращение ухода и т. п.);

в течение 10 дней после переезда инвалида по новому месту жительства сообщить об этом в отделение (отдел);

в полном объеме возместить сумму излишне выплаченной (предоставленной) мне ежемесячной денежной выплаты в случае непредставления мной в установленный срок сведений о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение ее предоставления;

при изменении или закрытии лицевого счета, указанного в настоящем заявлении, сообщить о данном обстоятельстве в отделение (отдел) в трехдневный срок.

В целях предоставления меры социальной поддержки и обеспечения моих прав и интересов, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие министерству труда и социальной политики Приморского края, расположенному по адресу: Приморский край, г. Владивосток, ул. Пушкинская, 13, и краевому государственному казенному учреждению «Центр социальной поддержки населения Приморского края» (далее - КГКУ «ЦСПН»), расположенному по адресу: Приморский край, г. Владивосток, ул. Светланская, 51а, на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление) моих персональных данных, указанных в заявлении и необходимых для предоставления данной меры социальной поддержки: в многофункциональный центр, в орган, предоставляющий государственную услугу, орган, предоставляющий муниципальную услугу, либо подведомственную государственному органу или органу местного самоуправления организацию, участвующую в предоставлении государственных и муниципальных услуг; в организации, совершающие контроль за целевым использованием денежных средств; иным органам и организациям в соответствии с заключенными договорами и соглашениями. Настоящее согласие действует со дня подписания в течение срока предоставления меры социальной поддержки и может быть мной отозвано путем подачи письменного заявления в КГКУ «ЦСПН».

Опись документов, прилагаемых к заявлению гражданина

№ п/п	Наименование документа	Количество (шт.)
1		
2		
3		

Опись документов, прилагаемых к заявлению гражданина по его требованию

№ п/п	Наименование документа	Количество (шт.)
1		
2		

Назначенную мне по данному заявлению ежемесячную денежную выплату прошу перечислять:

в кредитную
организацию:

_____ (наименование кредитной организации)

лицевой счет¹

_____ (номер лицевого счета)

Банковская
карта «Мир»

_____ (номер банковской карты «Мир»)

в почтовое отделение:

_____ (номер почтового отделения)

Сведения об уполномоченном представителе или представителе по доверенности:

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____
(при наличии)

Адрес места жительства
(пребывания) _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность _____

Реквизиты документа, удостоверяющего
полномочия _____

_____ 20__ г. _____

(ФИО (последнее при наличии) заявителя,
уполномоченного представителя)

(подпись заявителя,
уполномоченного представителя)

¹ Для банковской карты «Мир» указываются номера лицевого счета и банковской карты, для остальных банковских карт - только номер лицевого счета.

Приложение № 2
к постановлению
Правительства Приморского края
от 28.11.2022 № 802-пп

Форма

Начальнику отделения (отдела) по _____

краевого государственного казенного учреждения
«Центр социальной поддержки населения
Приморского края»

от _____

зарегистрированного по
адресу: _____

наименование и реквизиты документа,
удостоверяющего личность:

дата рождения: _____

место рождения: _____

контактный телефон: _____

электронный адрес: _____

Прошу назначить/прекратить/выплачивать/возобновить мне ежемесячную
(нужное подчеркнуть)
денежную выплату по уходу за инвалидом 1 группы/инвалидом с детства
1 группы _____

(фамилия имя отчество (последнее при наличии) инвалида)

Уход за гражданином осуществляю по
адресу _____

(заполняется в случае обращения за назначением ежемесячной денежной выплаты)

Причина прекращения предоставления ежемесячной денежной
выплаты _____

(заполняется в случае обращения за прекращением ежемесячной денежной выплаты)

**Подтверждаю, что я на (дата) _____ не осуществляю трудовую
деятельность, не прохожу обучение в образовательных организациях всех
типов по очной и очно-заочной формам обучения.**

Обязуюсь обеспечить посещение инвалида, за которым осуществляю
уход, сотрудником структурного подразделения КГКУ «Центр социальной
поддержки населения Приморского края» в соответствии с пунктами 6.6, 7.2,
7.3 Порядка и условий предоставления ежемесячной денежной выплаты лицам,

осуществляющим уход за инвалидами в Приморском крае, утвержденного постановлением Правительства Приморского края от 31.01.2020 № 69-пп.

В случае назначения мне ежемесячной денежной выплаты **обязуюсь:**

в течение 10 дней после наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления мне ежемесячной денежной выплаты согласно данному заявлению, сообщить о них в отделение (отдел) (трудоустройство, учеба, переезд, смерть гражданина, за которым совершаю уход, прекращение ухода и т. п.);

в течение 10 дней после переезда инвалида по новому месту жительства сообщить об этом в отделение (отдел);

в полном объеме возместить сумму излишне выплаченной (предоставленной) мне ежемесячной денежной выплаты в случае непредставления мной в установленный срок сведений о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение ее предоставления;

при изменении или закрытии лицевого счета, указанного в настоящем заявлении, сообщить о данном обстоятельстве в отделение (отдел) в трехдневный срок.

В целях предоставления меры социальной поддержки и обеспечения моих прав и интересов, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие министерству труда и социальной политики Приморского края, расположенному по адресу: Приморский край, г. Владивосток, ул. Пушкинская, 13, и краевому государственному казенному учреждению «Центр социальной поддержки населения Приморского края» (далее - КГКУ «ЦСПН»), расположенному по адресу: Приморский край, г. Владивосток, ул. Светланская, 51а, на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление) моих персональных данных, указанных в заявлении и необходимых для предоставления данной меры социальной поддержки: в многофункциональный центр, в орган, предоставляющий государственную услугу, орган, предоставляющий муниципальную услугу, либо подведомственную государственному органу или органу местного самоуправления организацию, участвующую в предоставлении государственных и муниципальных услуг; в организации, совершающие контроль за целевым использованием денежных средств; иным органам и организациям в соответствии с заключенными договорами и соглашениями. Настоящее согласие действует со дня подписания в течение срока предоставления меры социальной поддержки и может быть мной отозвано путем подачи письменного заявления в КГКУ «ЦСПН».

Назначенную мне по данному заявлению ежемесячную денежную выплату прошу перечислять:

в кредитную
организацию:

(наименование кредитной организации)

лицевой счет¹ _____ банковская _____
(номер лицевого счета) карта «Мир» _____
(номер банковской карты «Мир»)

в почтовое
отделение: _____
(номер почтового отделения)

Сведения об уполномоченном представителе или представителе по доверенности:

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____
(при наличии)
Адрес места жительства (пребывания) _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность _____

Реквизиты документа, удостоверяющего полномочия _____

_____ 20 ____ г. _____
(ФИО (последнее при наличии) заявителя, уполномоченного представителя) (подпись заявителя, уполномоченного представителя)

¹ Для банковской карты «Мир» указываются номера лицевого счета и банковской карты, для остальных банковских карт - только номер лицевого счета.

Приложение № 3

к постановлению
Правительства Приморского края
от 28.11.2022 № 802-пп

Форма

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ

Я, _____,
ФИО инвалида

сообщаю о себе следующие сведения:

Дата и место рождения _____,
Зарегистрированный по месту жительства (пребывания) (нужное подчеркнуть) по адресу _____,
Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____,
дата выдачи _____, выдан _____;
Справка об инвалидности: серия _____, № _____,
дата выдачи справки _____, группа инвалидности _____,
срок установления инвалидности _____,
дата переосвидетельствования _____.

1. Заявляю, что на момент заполнения информационного листа в состав моей семьи входят (совместно проживают со мной)*:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата и место рождения члена семьи, наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность, когда и кем выдан	Степень родства	Социальный статус (работающий, безработный, пенсионер, студент, учащийся, инвалид, ветеран, др.)
1.			
2.			
3.			

Сведения, подтверждающие правовые основания отнесения лиц к членам семьи инвалида, заполняются в случае, если инвалидом (законным представителем) не представлены свидетельства о регистрации актов гражданского состояния: о браке, о расторжении брака, о рождении ребенка. Сведения о первом супруге: дата рождения, Ф.И.О., дата регистрации брака; сведения о втором супруге: дата рождения, Ф.И.О., дата регистрации брака; сведения о рождении детей - Ф.И.О. ребенка, место рождения, дата рождения и дополнительно обязательно указывается хотя бы один из следующих наборов сведений: об отце - Ф.И.О., дата рождения; о матери - Ф.И.О., дата рождения, о смерти - Ф.И.О., дата рождения, дата смерти, место смерти)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (полностью, последнее при наличии), дата рождения	Место (рождения, смерти)	Дата (регистрации рождения, брака, смерти и т.д.)
1			
2			

