



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

ПРИКАЗ

12.08.2024

г. Владивосток

№ д/бпр/575

О внесении изменений в приказ министерства труда и социальной политики Приморского края от 27 февраля 2020 года № 158 «Об утверждении административного регламента министерства труда и социальной политики Приморского края по предоставлению государственной услуги «Выплата государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций при возникновении поствакцинальных осложнений»

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2000 № 1013 «О Порядке выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений», постановлением Администрации Приморского края от 5 октября 2011 года № 249-па «О разработке и утверждении административных регламентов предоставления государственных услуг», на основании постановления Администрации Приморского края от 10 октября 2019 года № 652-па «Об утверждении Положения о министерстве труда и социальной политики Приморского края»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ министерства труда и социальной политики Приморского края от 27 февраля 2020 года № 158 «Об утверждении

административного регламента министерства труда и социальной политики Приморского края по предоставлению государственной услуги «Выплата государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций при возникновении поствакцинальных осложнений» (в редакции приказов министерства труда и социальной политики Приморского края от 18 июня 2020 года № 413; от 10 марта 2021 года № 104; от 24 декабря 2021 года № 721; от 12 марта 2024 года № 26пр/134), следующие изменения:

1.1. Изложить констатирующую часть приказа в следующей редакции:

«В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2000 № 1013 «О Порядке выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений», постановлением Администрации Приморского края от 5 октября 2011 года № 249-па «О разработке и утверждении административных регламентов предоставления государственных услуг», на основании постановления Администрации Приморского края от 10 октября 2019 года № 652-па «Об утверждении Положения о министерстве труда и социальной политики Приморского края» приказываю:»;

1.2. В административном регламенте министерства труда и социальной политики Приморского края по предоставлению государственной услуги «Выплата государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций при возникновении поствакцинальных осложнений», утвержденном приказом:

заменить в абзаце втором пункта 8 слова «(далее - Интернет-сайты)» словами «(далее соответственно - сеть Интернет, Интернет-сайты)»;

заменить в абзаце третьем подпункта 9.2 пункта 9 слова «о размерах установленных государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций» словами «о размере установленной ежемесячной денежной компенсации»;

в подпункте 11.2 пункта 11:

заменить в абзаце третьем слово «предоставление» словом «представление»;

заменить в абзаце седьмом слова «Постановлением Правительства РФ № 885 от 02.08.1999» словами «постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 1999 года № 885»;

заменить в абзацах восьмом, девятом подпункта 16 слова «(включая информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»)» словами «(включая сеть Интернет)»;

заменить в абзаце втором подпункта 17.2 пункта 17 слово «неквалифицированная» словом «квалифицированная»;

заменить в абзаце третьем пункта 18 слова «опечаток и ошибок» словами «опечаток и (или) ошибок»;

в пункте 20:

заменить в абзаце седьмом подпункта 20.1.1 слово «неквалифицированной» словом «квалифицированной»;

в подпункте 20.1.1.2:

изложить абзацы третий в следующей редакции:

«При поступлении заявления и прилагаемых к нему документов, подписанных простой электронной подписью проверка подлинности простой электронной подписи осуществляется посредством соответствующего сервиса ЕСИА в соответствии с Правилами использования простой электронной подписи при оказании государственных и муниципальных услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 25 января 2013 года № 33.»;

изложить абзацы третий в следующей редакции:

«При поступлении заявления и прилагаемых к нему документов, подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью, специалист структурного подразделения КГКУ обязан провести процедуру проверки действительности усиленной квалифицированной электронной подписи, с использованием которой подписан электронный пакет документов,

предусматривающую проверку соблюдения условий, указанных в статье 11 Федерального закона № 63-ФЗ (далее - проверка действительности усиленной квалифицированной электронной подписи). Проверка действительности усиленной квалифицированной электронной подписи при обращении за получением государственных и муниципальных услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2012 года № 852.»;

изложить абзацы третий в следующей редакции:

«В случае если в результате проверки действительности усиленной квалифицированной электронной подписи будет выявлено несоблюдение установленных условий признания ее действительности, в течение 3-х дней со дня завершения такой проверки:»;

заменить в абзаце одиннадцатом слова «усиленной электронной квалифицированной подписи» словами «усиленной квалифицированной электронной подписи»;

в подпункте 20.1.4:

заменить в абзаце первом слово «принятие» словом «принятия»;

изложить абзац семнадцатый в следующей редакции:

«Государственная услуга предусматривает возможность предоставления министерством, структурным подразделением КГКУ или МФЦ результата государственной услуги по выбору заявителя, указанного в заявлении, независимо от его места жительства (пребывания) либо фактического проживания.»;

заменить в абзаце двенадцатом пункта 21 слово «Постановлением» словом «постановлением»;

в пункте 22:

в подпункте 22.3:

заменить в абзаце пятом слово «предоставленные» словом «представленные»;

в подпункте 22.4:

дополнить абзац пятый после слова «действительности» словом «усиленной квалифицированной»;

дополнить абзацем одиннадцатым следующего содержания:

«В качестве результата предоставления государственной услуги заявитель (уполномоченный представитель) вправе получить извещение об отказе в выплате государственного единовременного пособия и (или) ежемесячной денежной компенсации в МФЦ на бумажном носителе, подтверждающее содержание электронного документа, подписанного уполномоченным должностным лицом с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.»;

в пункте 28:

заменить в абзацах пятом, шестнадцатом слова «информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» словами «сети Интернет»;

заменить в абзаце четырнадцатом слова «информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» словами «сеть Интернет»;

заменить в абзаце пятнадцатом слова «информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования» словами «сети Интернет».

2. Изложить приложения № 1, № 2 в новой редакции согласно приложениям № 1, № 2 к настоящему приказу.

3. Отделу организации предоставления мер социальной поддержки (Котова Т.В.) обеспечить направление и размещение настоящего приказа в соответствии с приказом министерства труда и социальной политики Приморского края от 20 февраля 2023 года № 26пр/76 «Об утверждении Порядка работы с административными регламентами предоставления государственных услуг министерства труда и социальной политики Приморского края».

Министр



С.В. Красицкая

Приложение № 1

к приказу министерства труда и социальной политики
Приморского края «О внесении изменений в приказ
министерства труда и социальной политики Приморского
края от 27 февраля 2020 года № 158 «Об утверждении
административного регламента министерства труда и
социальной политики Приморского края по
предоставлению государственной услуги «Выплата
государственных единовременных пособий и ежемесячных
денежных компенсаций при возникновении
поствакцинальных осложнений» от 18.08.2024 № Д6np/545

«Приложение № 1

к административному регламенту министерства труда и
социальной политики Приморского края по предоставлению
государственной услуги «Выплата государственных
единовременных пособий и ежемесячных денежных
компенсаций при возникновении поствакцинальных
осложнений» от 27.02.2020 № 158

Форма

Начальнику отделения (отдела) по _____

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

зарегистрированного(ой) по адресу: _____

дата регистрации _____

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего
личность:

(серия, номер, дата выдачи, кем выдано, код подразделения)

дата рождения: _____

место рождения: _____

контактный телефон: _____

электронный адрес: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу предоставить мне (нужное указать):

государственное единовременное пособие <1>

ежемесячную денежную компенсацию <2>.

Статус лица для получения государственного единовременного пособия <1>

у меня установлено наличие поствакцинального осложнения

член семьи гражданина, умершего вследствие поствакцинального осложнения

По отношению к умершему являюсь:

- сыном (дочерью), братом (сестрой), внуком (внучкой) в возрасте до 18 лет
- сыном (дочерью), братом (сестрой), внуком (внучкой) в возрасте до 23 лет, обучающимся(-ейся) в образовательной организации по очной форме обучения
- сыном (дочерью), братом (сестрой), внуком (внучкой) старше 23 лет, ставшим(-ей) инвалидом до достижения возраста 18
- отцом (матерью), супругом (супругой), дедушкой (бабушкой), не достигшим(-ей) возраста 18 лет братом (сестрой), сыном (дочерью), осуществляющим(-ей) уход за не достигшими возраста 14 лет детьми, братьями, сестрами, внуками умершего
- отцом (матерью), супругом (супругой), дедушкой (бабушкой), достигшим(-ей) возраста 65 (60) лет
- отцом (матерью), супругом (супругой), дедушкой (бабушкой), являющимся(-ейся) инвалидом

Сведения заполняются в случае, если заявителем не представлено свидетельство о смерти:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (полностью), дата рождения	Место смерти	Дата смерти
1			

Статус лица для получения ежемесячной денежной компенсации <2>

- признан инвалидом вследствие поствакцинального осложнения.

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, КГКУ «ЦСПН» на 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».

Обязуюсь:

не позднее, чем в месячный срок сообщить о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления выплаты;

в полном объеме возместить излишне выплаченную сумму в случае, если переплата произошла по моей вине (предоставление документов с заведомо неверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право назначения выплаты).

при изменении или закрытии лицевого счета, указанного в настоящем заявлении, сообщить о данном обстоятельстве в структурное подразделение КГКУ «ЦСПН» в трехдневный срок.

Опись документов, прилагаемых к заявлению гражданина

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

Опись документов, прилагаемых к заявлению по требованию гражданина

№ 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 о законном 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 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 № 1

к приказу министерства труда и социальной политики
Приморского края «О внесении изменений в приказ
министерства труда и социальной политики Приморского
края от 27 февраля 2020 года № 158 «Об утверждении
административного регламента министерства труда и
социальной политики Приморского края по
предоставлению государственной услуги «Выплата
государственных единовременных пособий и ежемесячных
денежных компенсаций при возникновении
поствакцинальных осложнений» от 12.08.2024 № 261п/1575

«Приложение № 1

к административному регламенту министерства труда и
социальной политики Приморского края по предоставлению
государственной услуги «Выплата государственных
единовременных пособий и ежемесячных денежных
компенсаций при возникновении поствакцинальных
осложнений» от 27.02.2020 № 158

Форма

Начальнику отделения (отдела) по _____

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

зарегистрированного(ой) по адресу: _____

дата регистрации _____

Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего
личность:

(серия, номер, дата выдачи, кем выдано, код подразделения)

дата рождения: _____

место рождения: _____

контактный телефон: _____

электронный адрес: _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу предоставить мне (нужное указать):

государственное единовременное пособие <1>

ежемесячную денежную компенсацию <2>.

Статус лица для получения государственного единовременного пособия <1>

у меня установлено наличие поствакцинального осложнения

член семьи гражданина, умершего вследствие поствакцинального осложнения

По отношению к умершему являюсь:

- сыном (дочерью), братом (сестрой), внуком (внучкой) в возрасте до 18 лет
- сыном (дочерью), братом (сестрой), внуком (внучкой) в возрасте до 23 лет, обучающимся(-ейся) в образовательной организации по очной форме обучения
- сыном (дочерью), братом (сестрой), внуком (внучкой) старше 23 лет, ставшим(-ей) инвалидом до достижения возраста 18
- отцом (матерью), супругом (супругой), дедушкой (бабушкой), не достигшим(-ей) возраста 18 лет братом (сестрой), сыном (дочерью), осуществляющим(-ей) уход за не достигшими возраста 14 лет детьми, братьями, сестрами, внуками умершего
- отцом (матерью), супругом (супругой), дедушкой (бабушкой), достигшим(-ей) возраста 65 (60) лет
- отцом (матерью), супругом (супругой), дедушкой (бабушкой), являющимся(-ейся) инвалидом

Сведения заполняются в случае, если заявителем не представлено свидетельство о смерти:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (полностью), дата рождения	Место смерти	Дата смерти
1			

Статус лица для получения ежемесячной денежной компенсации <2>

- признан инвалидом вследствие поствакцинального осложнения.

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, КГКУ «ЦСПН» на 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».

Обязуюсь:

не позднее, чем в месячный срок сообщить о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления выплаты;

в полном объеме возместить излишне выплаченную сумму в случае, если переплата произошла по моей вине (предоставление документов с заведомо неверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право назначения выплаты).

при изменении или закрытии лицевого счета, указанного в настоящем заявлении, сообщить о данном обстоятельстве в структурное подразделение КГКУ «ЦСПН» в трехдневный срок.

Назначенную мне по данному заявлению 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 о законном 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 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.