

**Министерство труда и социальной защиты населения  
Ставропольского края**

**П Р И К А З**

18 декабря 2018 г.

г. Ставрополь

№ 511

О внесении изменений в приказ министерства социального развития и занятости населения Ставропольского края от 23 января 2012 г. № 9 «Об утверждении формы заявления о назначении ежемесячной денежной выплаты и порядка проверки сведений, изложенных в заявлении о назначении ежемесячной денежной выплаты»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в приказ министерства социального развития и занятости населения Ставропольского края от 23 января 2012 г. № 9 «Об утверждении формы заявления о назначении ежемесячной денежной выплаты и Порядка проверки сведений, изложенных в заявлении о назначении ежемесячной денежной выплаты» (с изменениями, внесенными приказом министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 21 апреля 2014 г. № 262).

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра Е.В.Чижик

3. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Министр



И.И.Ульянченко

## УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства труда и  
социальной защиты населения  
Ставропольского края  
от 18 декабря 2018 г. №511

### ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в приказ министерства социального развития и занятости населения Ставропольского края от 23 января 2012 г. № 9 «Об утверждении формы заявления о назначении ежемесячной денежной выплаты и Порядка проверки сведений, изложенных в заявлении о назначении ежемесячной денежной выплаты»

1. Преамбулу приказа изложить в следующей редакции:

«В соответствии с пунктом 4 Порядка осуществления ежемесячных денежных выплат, установленных законами Ставропольского края «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий», «О мерах социальной поддержки ветеранов» и «О ветеранах труда Ставропольского края», утвержденном постановлением Правительства Ставропольского края от 21 января 2009 г. № 4-п, приказываю:».

2. Форму заявления о назначении ежемесячной денежной выплаты изложить в редакции, согласно приложению 1 к настоящим Изменениям.

3. В Порядке проверки сведений, изложенных в заявлении о назначении ежемесячной денежной выплаты, (далее — Порядок):

3.1. Пункт 1 изложить в следующей редакции:

«Настоящий Порядок проверки сведений, изложенных в заявлении о назначении ежемесячной денежной выплаты, разработан в соответствии с постановлением Правительства Ставропольского края от 21 января 2009 г. № 4-п «О мерах по реализации законов Ставропольского края «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий», «О мерах социальной поддержки ветеранов» и «О ветеранах труда Ставропольского края» и определяет сроки и последовательность действий органов по труду и социальной защите населения администраций муниципальных районов и городских округов Ставропольского края при поступлении заявления о назначении ежемесячной денежной выплаты (далее соответственно - органы соцзащиты, заявление) в форме электронного документа.».

3.2. Приложение 1 к Порядку изложить в редакции, согласно приложению 2 к настоящим Изменениям.

3.3. Приложение 2 к Порядку изложить в редакции, согласно приложению 3 к настоящим Изменениям.

## Приложение 1

к изменениям, которые вносятся в приказ  
министерства социального развития и  
занятости населения Ставропольского  
края от 23 января 2012 г. № 9 «Об  
утверждении формы заявления о  
назначении ежемесячной денежной  
выплаты и Порядка проверки сведений,  
изложенных в заявлении о назначении  
ежемесячной денежной выплаты»

«УТВЕРЖДЕНО

приказом министерства социального раз-  
вития и занятости населения Ставрополь-  
ского края  
от 23 января 2012 г. № 9

В

(орган местного самоуправления)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячной денежной выплаты

Гр. \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

Паспорт гражданина России: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_  
кем выдан: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата рождения:

иной документ, удостоверяющий личность:

Номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования:

**Т-ГГПГГТ**

адрес регистрации по месту жительства:

адрес регистрации по месту пребывания (если есть):

контактный телефон \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_ (если есть).

Прошу установить мне ежемесячную денежную выплату (далее - ЕДВ) как

(указать категорию)

Прошу выплачивать установленную мне ЕДВ через:

Кредитное учреждение, в т.ч. отделение Сбербанка почтовое отделение № \_\_\_\_\_  
(наименование) \_\_\_\_\_ по адресу:

\_\_\_\_\_, номер ОСБ и его регистрационный по месту жительства:  
структурного подразделения I I I I I I I I П или регистрационный по месту пребыва-  
лицевой счет: \_\_\_\_\_ ния (нужное обвести)

**ШШДДШГТДДШ**

(линия отреза)

Расписка о приеме заявления и документов

Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты и другие документы

(фамилия, имя, отчество заявителя в родительном падеже)

приняты специалистом \_\_\_\_\_  
(органа местного самоуправления) (фамилия, отчество специалиста, ответственного за прием документов)

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20 \_\_\_\_ г.  
(дата)

Номер в программном комплексе \_\_\_\_\_

Приняты копии документов:

1. Документ о праве на льготы серии \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_,
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Телефон для справок: \_\_\_\_\_

Решение будет принято в течение \_\_\_\_\_ рабочих дней со дня подачи заявления.

Мне известно, что в соответствии с действующим законодательством, гражданин, имеющий право на получение мер социальной поддержки по нескольким основаниям, может получать меры социальной поддержки только по **одному** из них.

Обязуюсь в десятидневный срок информировать органы местного самоуправления об изменении статуса, дающего право на получение ЕДВ, перемене места жительства и других обстоятельствах, влияющих на прекращение ЕДВ. Я предупрежден об ответственности за предоставление неполных или недостоверных сведений и документов. Согласен на обработку предоставленных мною персональных данных в целях предоставления государственной услуги.

Ранее ЕДВ (меры социальной поддержки) получал \_\_\_\_\_

(указать орган, осуществлявший выплату)

Документ о праве на меры социальной поддержки \_\_\_\_\_  
получал (ранее представлял) в органе местного самоуправления, расположенном в

(указать район или город)

Получаю пенсию в управлении Пенсионного фонда РФ по \_\_\_\_\_ району  
(городу) Ставропольского края, ином органе: \_\_\_\_\_

Прошу сообщить о принятом решении

почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания)	электронной почтой	по телефону

Дата подачи заявления: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20 \_\_\_\_ г.      Подпись получателя

Заявление зарегистрировано \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил,

(наименование должности специалиста,  
ответственного за прием документов)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(линия отреза)

Вам будет сообщено о принятом решении:	место для отметки:
почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания)	
электронной почтой, указанной в заявлении	
По телефону, указанному в заявлении	

Напоминаем Вам, что Вы обязаны в десятидневный срок информировать орган местного самоуправления об изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги, о перемене места жительства и других обстоятельствах, влияющих на прекращение выплаты. При непредставлении указанных сведений или их несвоевременном предоставлении Вы обязаны возвратить излишне выплаченные Вам суммы.

Дата выдачи расписки \_\_\_\_\_ 20

Подпись специалиста, ответственного за прием документов

## Приложение 2

к изменениям, которые вносятся в приказ министерства социального развития и занятости населения Ставропольского края от 23 января 2012 г. № 9 «Об утверждении формы заявления о назначении ежемесячной денежной выплаты и Порядка проверки сведений, изложенных в заявлении о назначении ежемесячной денежной выплаты»

### «Приложение 1

к Порядку предоставления сведений, изложенных в заявлении о назначении ежемесячной денежной выплаты, утвержденному приказом министерства социального развития и занятости населения Ставропольского края от 23 января 2012 г. № 9

<b>Штамп органа местного самоуправления</b>	
	(наименование органа местного самоуправления)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

### Запрос

сведений о выданном заявителю (имеющемся у заявителя) документе, подтверждающем право на ежемесячную денежную выплату, установленную пунктом \_\_\_\_\_ Закона Ставропольского края

#### Сведения о заявителе:

Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Адрес места жительства	паспорт			
			серия	номер	дата выдачи	кем выдан

Срок ответа на запрос: до \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ .

Ответ следует направить специалисту \_\_\_\_\_  
(указать ФИО, имеющего адрес в VIPNet)

Основание запроса: приказ министерства социального развития и занятости населения Ставропольского края от 23.01.2012 № 9.

(наименование должности специалиста,  
подготовившего запрос)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

тел. исполнителя: \_\_\_\_\_, его e-mail: \_\_\_\_\_

(наименование должности лица,  
принимающего решение о назначении ЕДВ )

(подпись)

(инициалы, фамилия)

### Приложение 3

к изменениям, которые вносятся в приказ министерства социального развития и занятости населения Ставропольского края от 23 января 2012 г. № 9 «Об утверждении формы заявления о назначении ежемесячной денежной выплаты и Порядка проверки сведений, изложенных в заявлении о назначении ежемесячной денежной выплаты»

### «Приложение 2

к Порядку предоставления сведений, изложенных в заявлении о назначении ежемесячной денежной выплаты, утвержденному приказом министерства социального развития и занятости населения Ставро-

польского края от 23 января 2012 г. №9	
Штамп органа местного самоуправления	(наименование органа местного самоуправления)

от

№

### Сведения

о выданном заявителю (имеющемуся у заявителя) документе, подтверждающем право на ежемесячную денежную выплату, установленную пунктом \_\_\_\_\_ Закона Ставропольского края \_\_\_\_\_

Сведения о заявителе:

Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Адрес места жительства	паспорт			
			серия	номер	дата выдачи	кем выдан

Сведения о документе, подтверждающем право на ежемесячную денежную выплату:

Наименование \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_

Номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Орган, выдавший документ \_\_\_\_\_

Основание выдачи документа (если есть): \_\_\_\_\_  
(№, дата постановления ГСК (решения комиссии, документа о работе в годы ВОВ)

Основания для предоставления сведений: \_\_\_\_\_  
(№ записи в журнале выдачи..., личное дело)

(наименование должности специалиста,  
ответственного за предоставление сведений)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

тел. исполнителя: \_\_\_\_\_, его e-mail: \_\_\_\_\_

(наименование должности лица,  
принимающего решение о назначении ЕДВ )

(подпись)

(инициалы, фамилия)