



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ТРУДА  
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22.07.2022

№ 31

О внесении изменений в постановление министерства социального развития и труда Астраханской области от 04.06.2018 № 44

В соответствии с постановлением Правительства Астраханской области от 30.09.2010 № 427-П «О порядке разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг» министерство социального развития и труда Астраханской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление министерства социального развития и труда Астраханской области от 04.06.2018 № 44 «Об административном регламенте государственных казенных учреждений Астраханской области - центров социальной поддержки населения муниципальных районов, центров социальной поддержки населения районов города Астрахани, центра социальной поддержки населения закрытого административно-территориального образования Знаменск, подведомственных министерству социального развития и труда Астраханской области, предоставления государственной услуги «Назначение ежемесячного пособия на абонентскую плату за пользование телефоном» следующие изменения:

1.1. В разделе 2 административного регламента государственных казенных учреждений Астраханской области - центров социальной поддержки населения муниципальных районов, центров социальной поддержки населения районов города Астрахани, центра социальной поддержки населения закрытого административно-территориального образования Знаменск, подведомственных министерству социального развития и труда Астраханской области, предоставления государственной услуги «Назначение ежемесячного пособия на абонентскую плату за пользование телефоном», утвержденного постановлением (далее – административный регламент):

\*

ИПР- 000562

- в пункте 2.4.1 подраздела 2.4 слова «случая, предусмотренного абзацем двадцать первым» заменить словами «случаев, предусмотренных абзацами двадцать первым - двадцать четвертым»;

- в подразделе 2.5:

в абзаце четырнадцатом пункта 2.5.3 слова «единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности» заменить словами «ежемесячного пособия женщине, вставшей на учет в медицинской организации в ранние сроки беременности»;

в пункте 2.5.5:

абзац шестой признать утратившим силу;

в абзаце пятнадцатом слова «пяти рабочих дней» заменить словами «трех рабочих дней»;

- абзац восьмой подраздела 2.10 признать утратившим силу.

1.2. В разделе 3 административного регламента:

- в подразделе 3.2:

в абзаце третьем слова «или работник МФЦ» исключить;

дополнить абзацами восьмым – четырнадцатым следующего содержания:

«Работник МФЦ принимает заявление и документы, указанные в пунктах 2.5.1, 2.5.3 подраздела 2.5 раздела 2 административного регламента, выполняя при этом следующие действия:

- регистрирует заявление и документы в системе электронного документооборота;

- удостоверяет личность заявителя (при личном обращении);

- сверяет копии документов, указанных в абзацах третьем - пятом подпункта 2.5.1.1, абзацах третьем - пятом, восьмом - двадцать третьем подпункта 2.5.1.2 пункта 2.5.1 подраздела 2.5 раздела 2 административного регламента, с оригиналами (при личном обращении);

- сканирует заявление и документы;

- формирует электронное дело;

- выдает расписку-уведомление о принятии заявления и документов, ставит подпись, дату приема заявления и документов, возвращает заявителю документы, прилагаемые к заявлению.»;

- в подразделе 3.3:

абзац третий изложить в новой редакции:

«Работник МФЦ не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации МФЦ заявления и документов, указанных в пунктах 2.5.1, 2.5.3 подраздела 2.5 раздела 2 административного регламента, направляет электронные образы заявления и документов в учреждение с использованием Информационной системы многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг для рассмотрения и принятия решения о предоставлении государственной услуги или об отказе в ее предоставлении либо об отказе в приеме документов. Порядок и сроки передачи МФЦ принятого заявления на бумажном носителе в учреждение определяются соглашением о взаимодействии.»;

в абзаце двадцатом слова «случая, предусмотренного абзацем двадцать

первым» заменить словами «случаев, предусмотренных абзацами двадцать первым - двадцать четвертым»;

дополнить абзацами следующего содержания:

«В случае представления заявителем по собственной инициативе документов, указанные в абзацах втором - двадцать четвертом пункта 2.5.3 подраздела 2.5 раздела 2 административного регламента, государственная услуга предоставляется:

- не позднее 5 рабочих дней со дня поступления в учреждение заявления и документов за исключением случая, указанного в абзаце двадцать четвертом настоящего подраздела;

- не позднее 5 рабочих дней со дня поступления в МФЦ заявления и документов – в случае представления заявления и документов через МФЦ.»;

- абзац пятый подраздела 3.4 дополнить словами «, сведений о размере пособия по беременности и родам, ежемесячного пособия женщине, вставшей на учет в медицинской организации в ранние сроки беременности, ежемесячного пособия на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет»;

- в подразделе 3.5:

в пункте 3.5.1:

в абзаце четвертом слова «работник МФЦ» исключить;

дополнить абзацами девятым – четырнадцатым следующего содержания:

«Работник МФЦ принимает заявление, указанное в пункте 2.5.2 подраздела 2.5 раздела 2 административного регламента, выполняя при этом следующие действия:

- регистрирует заявление в системе электронного документооборота;

- удостоверяет личность заявителя (при личном обращении);

- сканирует заявление;

- формирует электронное дело;

- выдает расписку-уведомление о принятии заявления, ставит подпись, дату приема заявления.»;

абзац четвертый пункта 3.5.2 изложить в новой редакции:

«Работник МФЦ не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации МФЦ заявления, указанного в пункте 2.5.2 подраздела 2.5 раздела 2 административного регламента, направляет электронный образ заявления в учреждение с использованием Информационной системы многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг для рассмотрения и принятия решения о предоставлении государственной услуги или об отказе в ее предоставлении либо об отказе в приеме документов. Порядок и сроки передачи МФЦ принятого заявления на бумажном носителе в учреждение определяются соглашением о взаимодействии.».

1.3. Приложение № 1 к административному регламенту изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Управлению организации социальных выплат министерства социального развития и труда Астраханской области:

2.1. В течение трех рабочих дней со дня подписания настоящего поста-

новления направить его копию в министерство государственного управления, информационных технологий и связи Астраханской области для официального опубликования в средствах массовой информации.

2.2. Направить в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Астраханской области копию настоящего постановления – в семидневный срок после дня его первого официального опубликования, а также сведения об источниках его официального опубликования.

2.3. Направить копию настоящего постановления в прокуратуру Астраханской области не позднее семи рабочих дней со дня его подписания.

2.4. Не позднее семи дней со дня подписания настоящего постановления направить его копию поставщикам справочно-правовых систем ООО «Астрахань-Гарант-Сервис» и ООО «АИЦ «КонсультантПлюс» для включения в электронные базы данных.

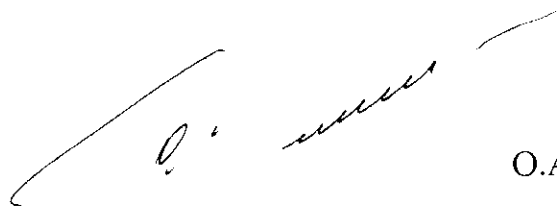
2.5. Направить копию настоящего постановления в автономное учреждение Астраханской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» не позднее трех рабочих дней со дня его подписания.

3. Отделу общественных связей, анализа и прогнозирования социального развития министерства социального развития и труда Астраханской области разместить текст настоящего постановления на официальном сайте министерства социального развития и труда Астраханской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» [www.minsoctrud.astrobl.ru](http://www.minsoctrud.astrobl.ru) в десятидневный срок со дня его подписания.

4. Директору государственного казенного учреждения Астраханской области «Центр информационно – технологического обеспечения деятельности министерства социального развития и труда Астраханской области» внести изменения в сведения о государственной услуге «Назначение ежемесячного пособия на абонентскую плату за пользование телефоном», содержащиеся в региональной информационной системе «Реестр государственных и муниципальных услуг (функций) Астраханской области».

5. Постановление вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования.

Министр социального развития  
и труда Астраханской области



О.А. Петелин

Приложение  
к постановлению министерства  
социального развития и труда  
Астраханской области  
от 22.07.2012 № 31  
Приложение № 1  
к административному регламенту

В \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (фамилия заявителя, которая была при рождении)

документ, удостоверяющий личность заявителя (законного представителя) \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ документа  
выдан \_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

Гражданство \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Дата и место рождения: \_\_\_\_\_

адрес места жительства: \_\_\_\_\_

адрес места пребывания (фактического проживания): \_\_\_\_\_

телефон (адрес электронной почты) \_\_\_\_\_

действующий в интересах \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., дата, место рождения)

документ, подтверждающий полномочия законного представителя \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ документа  
выдан \_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ (УСЛУГ)**

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года

Прошу предоставить мне следующую государственную услугу (услуги):

№ п/п	Код услуги	Вид государственной услуги (услуг)
1.		<p>Наименование государственной услуги (услуг): _____</p> <p>Льготная категория _____</p> <p>Дополнительная информация (основание предоставления): _____</p> <p>*а) Сведения о документах, подтверждающих право заявителя на получение государственной услуги _____ (наименование документов, наименования органов, выдавших указанные документы, дата их выдачи)</p>

подпись заявителя

Ф.И.О. заявителя полностью

№ п/п	Код усл ути	Вид государственной услуги (услуг)
		<p><b>** б)</b> Сведения о наличии факта лишения (нелишения) родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого или второго ребенка (нужное указать): _____</p> <p>_____</p> <p><b>** в)</b> Сведения о наличии факта принятия (непринятия) решения об отмене усыновления ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) второго ребенка (нужное указать): _____</p> <p>_____</p> <p><b>*** г)</b> Сведения о трудовой деятельности гражданина: _____</p> <p>_____</p> <p>(наименование и адрес организации, в которой гражданин осуществляет трудовую деятельность, должность)</p> <p><b>**** д)</b> Сведения об образовательной организации: _____</p> <p>_____</p> <p>(наименование и адрес образовательной организации, в которой обучается ребенок в возрасте до 18 лет и (или) в возрасте от 18 до 23 лет, и (или) объявленный в установленном порядке полностью дееспособным (эмансипированным))</p> <p><b>**** е)</b> Субъект Российской Федерации, в котором несовершеннолетний ребенок объявлен решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным) (в случае наличия несовершеннолетнего ребенка, объявленного решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным)) _____</p> <p>_____</p> <p><b>**** ж)</b> Сведения о медицинских организациях _____</p> <p>_____</p> <p>(наименование и адрес медицинской организации, в которой оказывалась помощь)</p>
2.		<p><b>Наименование государственной услуги (услуг):</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Льготная категория</b> _____</p> <p><b>Дополнительная информация (основание предоставления):</b> _____</p> <p><b>* а)</b> Сведения о документах, подтверждающих право заявителя на получение государственной услуги: _____</p> <p>_____</p> <p>(наименование документов, наименование органов, выдавших указанные документы, дата их выдачи)</p> <p><b>** б)</b> Сведения о наличии факта лишения (нелишения) родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого или второго ребенка (нужное указать): _____</p> <p>_____</p> <p><b>** в)</b> Сведения о наличии факта принятия (непринятия) решения об отмене усыновления ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) второго ребенка (нужное указать): _____</p> <p>_____</p> <p><b>*** г)</b> Сведения о трудовой деятельности гражданина: _____</p> <p>_____</p> <p>(наименование и адрес организации, в которой гражданин осуществляет трудовую деятельность, должность)</p> <p><b>**** д)</b> Сведения об образовательной организации: _____</p> <p>_____</p> <p>(наименование и адрес образовательной организации, в которой обучается ребенок в возрасте до 18 лет и (или) в возрасте от 18 до 23 лет, и (или) объявленный в установленном порядке полностью дееспособным (эмансипированным))</p> <p><b>**** е)</b> Субъект Российской Федерации, в котором несовершеннолетний ребенок объявлен решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным) (в случае наличия несовершеннолетнего ребенка, объявленного решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным)) _____</p> <p>_____</p> <p><b>**** ж)</b> Сведения о медицинских организациях _____</p> <p>_____</p> <p>(наименование и адрес медицинской организации, в которой оказывалась помощь)</p>

3.	<b>Наименование государственной услуги (услуг):</b> _____ <b>Льготная категория</b> _____ <b>Дополнительная информация (основание предоставления):</b> _____
	<b>*а) Сведения о документах, подтверждающих право заявителя на получение государственной услуги:</b> _____ (наименование документов, наименование органов, выдавших указанные документы, дата их выдачи)
	<b>** б) Сведения о наличии факта лишения (не лишения) родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого или второго ребенка (нужное указать):</b> _____
	<b>** в) Сведения о наличии факта принятия (непринятия) решения об отмене усыновления ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) второго ребенка (нужное указать):</b> _____
	<b>*** г) Сведения о трудовой деятельности гражданина:</b> _____ (наименование и адрес организации, в которой гражданин осуществляет трудовую деятельность, должность)
	<b>****д) Сведения об образовательной организации:</b> _____ (наименование и адрес образовательной организации, в которой обучается ребенок в возрасте до 18 лет и (или) в возрасте от 18 до 23 лет, и (или) объявленный в установленном порядке полностью дееспособным (эмансипированным))
<b>****е) Субъект Российской Федерации, в котором несовершеннолетний ребенок объявлен решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным) (в случае наличия несовершеннолетнего ребенка, объявленного решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным))</b> _____	
<b>*****ж) Сведения о медицинских организациях</b> _____ (наименование и адрес медицинской организации, в которой оказывалась помощь)	

<\*> Данный раздел рекомендуется к заполнению в случае подачи документов на получение государственной услуги согласно Закону Астраханской области от 18.12.2008 № 79/2008-ОЗ «О порядке и условиях предоставления компенсации расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг отдельным категориям граждан», статьям 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 34 Закона Астраханской области от 22.12.2016 № 85/2016-ОЗ «О мерах социальной поддержки и социальной помощи отдельным категориям граждан в Астраханской области»

<\*> Данный раздел заполняется только в случае подачи документов на получение государственной услуги согласно Федеральному закону от 28.12.2017 № 418-ФЗ «О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей»

<\*\*\*> Данный раздел заполняется только в случае подачи документов на получение государственной услуги согласно части 2<sup>1</sup> статьи 29 Закона Астраханской области от 22.12.2016 № 85/2016-ОЗ «О мерах социальной поддержки и социальной помощи отдельным категориям граждан в Астраханской области»

<\*\*\*\*> Данный раздел заполняется только в случае подачи документов на получение государственной услуги согласно статьям 8, 11, 14, пункту 1 части 1 статьи 15, статьям 18, 29, 22, части 2 статьи 29, статье 31, пункту 6 части 1 статьи 33, статьям 37, 38, 39, 41 Закона Астраханской области от 22.12.2016 № 85/2016-ОЗ «О мерах социальной поддержки и социальной помощи отдельным категориям граждан в Астраханской области»

<\*\*\*\*\*> Данный раздел заполняется только в случае, если порядком (административным регламентом) предоставления государственной услуги предусмотрен межведомственный запрос о предоставлении документов, выдаваемых организациями, входящими в государственную, муниципальную или частную систему здравоохранения

\_\_\_\_\_   
 подпись заявителя

\_\_\_\_\_   
 Ф.И.О. заявителя полностью

**Для назначения государственной услуги (услуг) предоставляю следующие сведения о составе семьи:\***

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Степень родства	Место рождения	Гражданство	Сведения о доходах члена семьи

\* Данный раздел заполняется только в случае, если это предусмотрено постановлением о предоставлении государственной услуги (услуг).

**Лицевые счета, открытые в ресурсоснабжающих и жилищных организациях, а также в расчетных центрах:\***

№ п/п	Наименование ресурсоснабжающей, жилищной организации, расчетного центра	№ лицевого счета

\* Данный раздел рекомендуется к заполнению для организации информационного обмена с ресурсоснабжающими, жилищными организациями, а также расчетными центрами, в целях получения информации об отсутствии (наличии) задолженности для предоставления субсидии или компенсации расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг.

На получение органом (учреждением) в рамках межведомственного информационного взаимодействия документов, выдаваемых организациями, входящими в государственную, муниципальную или частную систему здравоохранения и (или) сведений из них из уполномоченных органов государственной власти и иных организаций, в распоряжении которых находятся необходимые документы и информация, \_\_\_\_\_.\*

(согласен/не согласен – нужно указать, подпись заявителя, фамилия и инициалы заявителя)

\* Данный раздел заполняется только в случае, если порядком (административным регламентом) предоставления государственной услуги предусмотрен межведомственный запрос о предоставлении документов, выдаваемых организациями, входящими в государственную, муниципальную или частную систему здравоохранения

Причитающиеся мне выплаты прошу перечислять через:

почтовое отделение \_\_\_\_\_  
(номер почтового отделения)

кредитную организацию \_\_\_\_\_  
(реквизиты счета заявителя, открытого в российской кредитной организации)

Мною подтверждается достоверность сведений, содержащихся в заявлении и документах, прилагаемых к заявлению. Предупрежден об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов. Уведомлен о допустимости обработки персональных данных органом (учреждением), предоставляющим государственную услугу (услуги), необходимых для предоставления государственной услуги (услуг), в соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 6 Федерального закона 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также об обеспечении этим органом (учреждением) принятия необходимых мер (правовые, организационные и технические) для защиты персональных данных в процессе обработки.

В случае возникновения обстоятельств, влияющих на право получения государственной услуги (услуг), обязуюсь в срок, предусмотренный законодательством Российской Федерации и Астраханской области, сообщить о них.

О принятом решении прошу меня проинформировать путем выдачи уведомления:

на руки  направить по почте  направить по электронной почте  адрес эл. почты: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
подпись заявителя

\_\_\_\_\_   
Ф.И.О. заявителя полностью



Для назначения государственной услуги (услуг) представляю следующие документы:

№ п/п	Код	Наименование документов	Количество документов	Количество листов

\_\_\_\_\_

подпись заявителя

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. заявителя полностью

Заявление и документы принял \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. специалиста)

\_\_\_\_\_

(дата принятия документов)

### Расписка-уведомление

о принятии заявления и документов \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя полностью)

Для назначения государственной услуги (услуг) приняты следующие документы:

№ п/п	Код	Наименование документов	Количество документов	Количество листов
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
...				

Заявление принято и зарегистрировано под № \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

специалистом

\_\_\_\_\_

(подпись специалиста)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. специалиста полностью)