



**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ТРУДА
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

09.08.2023

№ 41

О реализации постановлений
Правительства Астраханской
области от 07.07.2023 № 378-П,
от 07.07.2023 № 379-П и
от 07.07.2023 № 380-П

В соответствии с постановлениями Правительства Астраханской области от 07.07.2023 № 378-П «О порядке и условиях предоставления единовременной выплаты участникам специальной военной операции, получившим увечье (ранение, травму, контузию) в ходе специальной военной операции», от 07.07.2023 № 379-П «О порядке и условиях предоставления единовременной материальной помощи членам семей погибших (умерших) либо пропавших без вести участников специальной военной операции» и от 07.07.2023 № 380-П «О порядке и условиях предоставления дополнительных социальных гарантий отдельным лицам, направленным (командированным) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, и членам их семей» министерство социального развития и труда Астраханской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемые:

- форму заявления о предоставлении единовременной выплаты участнику специальной военной операции, получившему увечье (ранение, травму, контузию) в ходе специальной военной операции;
- форму заявления о предоставлении единовременной материальной помощи члену семьи погибшего (умершего) либо пропавшего без вести участника специальной военной операции;
- форму заявления о предоставлении единовременной выплаты отдельным лицам, направленным (командированным) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области;

*

ИП- 000799

- форму заявления о предоставлении единовременной выплаты члену семьи погибшего (умершего) направленного (командированного) гражданина.

2. Отделу оказания материальной помощи и организации адресной помощи вынужденным переселенцам, ветеранам боевых действий и членам их семей министерства социального развития и труда Астраханской области:

2.1. В течение трех дней со дня подписания настоящего постановления 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.

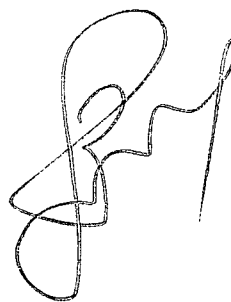
2.3. Направить копию настоящего постановления в прокуратуру Астраханской области и Думу Астраханской области не позднее семи рабочих дней со дня его подписания.

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.

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 в десятидневный срок со дня его подписания.

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

Министр социального развития
и труда Астраханской области



Д.М. Заплавнов

УТВЕРЖДЕНО

постановлением
министерства социального
развития и труда
Астраханской области
от 09.08.2023 № 41

В государственное казенное учреждение Астраханской
области – центр социальной поддержки населения

от _____

(Ф.И.О. (последнее при наличии) заявителя)
документ, удостоверяющий личность заявителя

серия _____ № _____
выдан _____

(кем и когда выдан)

СНИЛС _____

ИНН _____

телефон (адрес электронной почты):

Представитель _____

(Ф.И.О., (последнее при наличии)
документ, удостоверяющий личность представителя

серия _____ № _____
выдан _____

(кем и когда выдан)

телефон (адрес электронной почты):

Заявление

о предоставлении единовременной выплаты участнику
специальной военной операции, получившему увечье (ранение, травму, контузию)
в ходе специальной военной операции

Прошу назначить мне _____,

(Ф.И.О., (последнее при наличии)

единовременную выплату как участнику специальной военной операции, получив-
шему _____ увечье (ранение, травму, контузию) в ходе специальной
(степень – тяжелое/легкое)
военной операции (далее – единовременная выплата).

Назначенную единовременную выплату прошу перечислить на лицевой счет, открытый в кредитной организации _____

(реквизиты кредитной организации и лицевого счета для перечисления единовременной выплаты)

Назначенную единовременную выплату прошу доставить через организацию почтовой связи _____

(реквизиты организации почтовой связи для перечисления единовременной выплаты)

*Необходимо указать один из предложенных способов перечисления единовременной выплаты

Для назначения единовременной выплаты представляю следующие документы:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

Подпись заявителя _____ Дата «__» _____ 20__ г.

Принято _____ 20__ г. Регистрационный номер _____

Должность специалиста центра социальной поддержки населения, его Ф.И.О (последнее при наличии) и подпись _____

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись должностного лица центра социальной поддержки населения

УТВЕРЖДЕНО

постановлением
 министерства социального
 развития и труда
 Астраханской области
 от 09.08.2023 № 41

В государственное казенное учреждение Астраханской
 области – центр социальной поддержки населения

от _____

(Ф.И.О. (последнее при наличии) заявителя)
 документ, удостоверяющий личность заявителя

серия _____ № _____
 выдан _____

(кем и когда выдан)

СНИЛС _____

ИНН _____

телефон (адрес электронной почты):

Представитель _____

(Ф.И.О., (последнее при наличии)
 документ, удостоверяющий личность представителя

серия _____ № _____
 выдан _____

(кем и когда выдан)

телефон (адрес электронной почты):

Заявление

о предоставлении единовременной материальной помощи
 члену семьи погибшего (умершего) либо пропавшего без вести
 участника специальной военной операции

Прошу назначить мне, _____,

(Ф.И.О. (последнее при наличии))

как _____

(указать степень родства)

единовременную материальную помощь в связи с _____

(гибелью (смертью, объявлением пропавшим без вести))

участника специальной военной операции _____

(Ф.И.О. (последнее при наличии))

указать наименование образовательной организации, в которой обучается заявитель, достигший 18 лет, являющийся ребенком погибшего (умершего) либо пропавшего без вести участника специальной военной операции

Назначенную единовременную выплату прошу перечислить на лицевой счет, открытый в кредитной организации _____

(реквизиты кредитной организации и лицевого счета для перечисления единовременной выплаты)

Назначенную единовременную выплату прошу доставить через организацию почтовой связи _____

(реквизиты организации почтовой связи для перечисления единовременной выплаты)

*Необходимо указать один из предложенных способов перечисления единовременной выплаты

Для назначения единовременной выплаты представляю следующие документы:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

Подпись заявителя _____ Дата «__» _____ 20__ г.

Принято _____ 20__ г. Регистрационный номер _____

Должность специалиста центра социальной поддержки населения, его Ф.И.О (последнее при наличии) и подпись _____

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись должностного лица центра социальной поддержки населения

УТВЕРЖДЕНО

постановлением
 министерства социального
 развития и труда
 Астраханской области
 от 09.08.2023 № 41

В государственное казенное учреждение Астраханской
 области – центр социальной поддержки населения

от _____

(Ф.И.О. (последнее при наличии) заявителя)
 документ, удостоверяющий личность заявителя

серия _____ № _____
 выдан _____

(кем и когда выдан)

СНИЛС _____

ИНН _____

телефон (адрес электронной почты):

Представитель _____

(Ф.И.О., (последнее при наличии)
 документ, удостоверяющий личность представителя

серия _____ № _____
 выдан _____

(кем и когда выдан)

телефон (адрес электронной почты):

Заявление

о предоставлении единовременной выплаты отдельным лицам, направленным
 (командированным) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской
 Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области

Прошу назначить мне _____,

(Ф.И.О., (последнее при наличии)

единовременную выплату как лицу, направленному (командированному) на террито-
 рии Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской
 области, Херсонской области, получившему _____ увечье (ранение,
 (степень – тяжелое/легкое)

травму, контузию) в период направления (командирования) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области.

Назначенную единовременную выплату прошу перечислить на лицевой счет, открытый в кредитной организации _____

(реквизиты кредитной организации и лицевого счета для перечисления единовременной выплаты)

Назначенную единовременную выплату прошу доставить через организацию почтовой связи _____

(реквизиты организации почтовой связи для перечисления единовременной выплаты)

*Необходимо указать один из предложенных способов перечисления единовременной выплаты

Для назначения единовременной выплаты представляю следующие документы:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

Подпись заявителя _____ Дата «__» _____ 20__ г.

Принято _____ 20__ г. Регистрационный номер _____

Должность специалиста центра социальной поддержки населения, его Ф.И.О (последнее при наличии) и подпись _____

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись должностного лица центра социальной поддержки населения

УТВЕРЖДЕНО

постановлением
 министерства социального
 развития и труда
 Астраханской области
 от 09.08.2023 № 41

В государственное казенное учреждение Астраханской
 области – центр социальной поддержки населения

от _____

(Ф.И.О. (последнее при наличии) заявителя)
 документ, удостоверяющий личность заявителя

серия _____ № _____
 выдан _____

(кем и когда выдан)

СНИЛС _____

ИНН _____

телефон (адрес электронной почты):

Представитель _____

(Ф.И.О., (последнее при наличии)
 документ, удостоверяющий личность представителя

серия _____ № _____
 выдан _____

(кем и когда выдан)

телефон (адрес электронной почты):

Заявление

о предоставлении единовременной выплаты членам семей погибших (умерших)
 отдельных лиц, направленных (командированных) на территории Донецкой
 Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области,
 Херсонской области

Прошу назначить мне, _____,

(Ф.И.О. (последнее при наличии)

единовременную выплату как _____

(степень родства)

