



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

25.06.2024

№ 35

- Об утверждении форм заявлений о предоставлении единовременных пособий отдельным категориям граждан, получившим увечье (ранение, травму, контузию), членам семей погибших (умерших) отдельных категорий граждан

В соответствии с Законом Астраханской области от 17.12.2014 № 87/2014-ОЗ «Об отдельных вопросах правового регулирования участия граждан в охране общественного порядка на территории Астраханской области», постановлениями Правительства Астраханской области от 29.05.2018 № 199-П «О мерах социальной поддержки работников добровольной пожарной охраны, добровольных пожарных, граждан, являвшихся работниками добровольной пожарной охраны, добровольными пожарными, и членов их семей», от 18.12.2023 № 765-П «О мерах социальной поддержки граждан, участвующих (участвовавших) на добровольных началах в защите Государственной границы Российской Федерации на территории Астраханской области в составе добровольных народных дружин, и членов их семей» министерство социального развития и труда Астраханской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемые:

- форму заявления о предоставлении единовременного пособия народным дружинникам, гражданам, являвшимся народными дружинниками, получившим увечье (ранение, травму, контузию);
- форму заявления о предоставлении единовременного пособия членам семьи погибшего (умершего) народного дружинника, гражданина, являвшегося народным дружинником;
- форму заявления о предоставлении единовременного пособия работнику добровольной пожарной охраны, добровольному пожарному, гражданину, являвшемуся работником добровольной пожарной охраны, добровольным пожарным, получившему в период исполнения им на территории Астраханской области обязанностей добровольного пожарного в составе добровольного пожарного подразделения увечье (ранение, травму, контузию);
- форму заявления о предоставлении единовременного пособия членам

*

ИР- 000877

семьи погибшего (умершего) работника добровольной пожарной охраны, добровольного пожарного, гражданина, являвшегося работником добровольной пожарной охраны, добровольным пожарным;

- форму заявления о предоставлении единовременного пособия гражданину, участвующему (участвовавшему) на добровольных началах в защите Государственной границы Российской Федерации на территории Астраханской области в составе добровольной народной дружины, в случае получения увечья (ранения, травмы, контузии);

- форму заявления о предоставлении единовременного пособия членам семьи погибшего (умершего) гражданина, участвовавшего на добровольных началах в защите Государственной границы Российской Федерации на территории Астраханской области в составе добровольной народной дружины.

2. Управлению организации социальных выплат 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, 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» <https://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

УТВЕРЖДЕНА

постановлением министерства
социального развития и труда
Астраханской области
от 25.06.2024 № 35

Форма заявления о предоставлении единовременного пособия народным дружинникам, гражданам, являвшимся народными дружинниками, получившим увечье (ранение, травму, контузию)

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)

гражданство _____
СНИЛС _____

дата и место рождения: _____

адрес места жительства: _____

адрес места пребывания (фактического про-
живания): _____

телефон (адрес электронной почты): _____

Представитель _____

(Ф.И.О. (последнее – при наличии)
документ, удостоверяющий личность пред-
ставителя _____
серия _____ № _____
выдан _____

(кем и когда выдан)

документ, подтверждающий полномочия

представителя _____

серия _____ № _____

выдан _____

(кем и когда выдан)

телефон (адрес электронной почты): _____

Прошу назначить мне, _____

(Ф.И.О., (последнее – при наличии))

единовременное пособие как народному дружиннику, гражданину, являвшемуся народным дружинником, получившему _____

(степень – тяжелое/легкое)

увечье (ранение, травму, контузию) при исполнении на территории Астраханской области обязанностей по охране общественного порядка в составе народной дружины (далее – единовременное пособие).

Назначенное единовременное пособие прошу перечислить на лицевой счет, открытый в кредитной организации _____

(реквизиты кредитной организации и лицевого счета для перечисления единовременного пособия)

Для назначения единовременного пособия 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

УТВЕРЖДЕНА

постановлением министерства
социального развития и труда
Астраханской области
от 25.06.2024 № 35

Форма заявления о предоставлении единовременного пособия членам семьи
погибшего (умершего) народного дружинника, гражданина, являвшегося
народным дружинником

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)

гражданство _____
СНИЛС _____

дата и место рождения: _____

адрес места жительства: _____

адрес места пребывания (фактического про-
живания): _____

телефон (адрес электронной почты): _____

Представитель _____

(Ф.И.О. (последнее – при наличии)
документ, удостоверяющий личность пред-
ставителя _____
серия _____ № _____
выдан _____

(кем и когда выдан)

документ, подтверждающий полномочия
представителя _____

серия _____ № _____
выдан _____

_____ (кем и когда выдан)
телефон (адрес электронной почты): _____

Прошу назначить мне, _____

_____ (Ф.И.О., (последнее – при наличии))

как _____ (указать степень родства)

единовременное пособие в связи с _____ (гибелью (смертью) (нужное указать))

народного дружинника, гражданина, являвшегося народным дружинником,

_____ (Ф.И.О., (последнее – при наличии))

указать наименование образовательной организации, в которой обучается заявитель, достигший 18 лет, являющийся ребенком погибшего (умершего) народного дружинника, гражданина, являвшегося народным дружинником

(далее – единовременное пособие).

Назначенное единовременное пособие прошу перечислить на лицевой счет, открытый в кредитной организации _____

(реквизиты кредитной организации и лицевого счета для перечисления единовременного пособия)

Для назначения единовременного пособия 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

УТВЕРЖДЕНА

постановлением министерства
социального развития и труда
Астраханской области
от 25.06.2024 № 35

Форма заявления о предоставлении единовременного пособия работнику добровольной пожарной охраны, добровольному пожарному, гражданину, являвшемуся работником добровольной пожарной охраны, добровольным пожарным, получившему в период исполнения им на территории Астраханской области обязанностей добровольного пожарного в составе добровольного пожарного подразделения увечье (ранение, травму, контузию)

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)

гражданство _____
СНИЛС _____
дата и место рождения: _____

адрес места жительства: _____

адрес места пребывания (фактического про-
живания): _____

телефон (адрес электронной почты): _____

Представитель _____

(Ф.И.О. (последнее – при наличии)
документ, удостоверяющий личность пред-
ставителя _____
серия _____ № _____
выдан _____

(кем и когда выдан)

документ, подтверждающий полномочия
представителя _____

серия _____ № _____
выдан _____

(кем и когда выдан)

телефон (адрес электронной почты): _____

Прошу назначить мне, _____

(Ф.И.О., последнее – при наличии)

единовременное пособие как работнику добровольной пожарной охраны, добровольному пожарному, гражданину, являвшемуся работником добровольной пожарной охраны, добровольным пожарным, получившему _____ увечье (ранение, травму, контузию)

(степень – тяжелое/легкое)

в период исполнения на территории Астраханской области обязанностей добровольного пожарного в составе добровольного пожарного подразделения (далее – единовременное пособие).

Назначенное единовременное пособие прошу перечислить на лицевой счет, открытый в кредитной организации _____

(реквизиты кредитной организации и лицевого счета для перечисления
единовременного пособия)

Для назначения единовременного пособия 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

УТВЕРЖДЕНА

постановлением министерства
социального развития и труда
Астраханской области
от 25.06.2024 № 35

Форма заявления о предоставлении единовременного пособия членам семьи
погибшего (умершего) работника добровольной пожарной охраны, добро-
вольного пожарного, гражданина, являвшегося работником добровольной
пожарной охраны, добровольным пожарным

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)

гражданство _____

СНИЛС _____

дата и место рождения: _____

адрес места жительства: _____

адрес места пребывания (фактического про-
живания): _____

телефон (адрес электронной почты): _____

Представитель _____

(Ф.И.О. (последнее – при наличии)
документ, удостоверяющий личность пред-
ставителя _____
серия _____ № _____
выдан _____

(кем и когда выдан)

документ, подтверждающий полномочия
представителя _____

серия _____ № _____

выдан _____

(кем и когда выдан)

телефон (адрес электронной почты): _____

Прошу назначить мне, _____

(Ф.И.О., (последнее – при наличии))

как _____

(указать степень родства)

единовременное пособие в связи с _____

(гибелью (смертью) (нужное указать))

работника добровольной пожарной охраны, добровольного пожарного, гражданина, являвшегося работником добровольной пожарной охраны, добровольным пожарным, _____

(Ф.И.О., (последнее – при наличии))

указать наименование образовательной организации, в которой обучается заявитель, достигший 18 лет, являющийся ребенком погибшего (умершего) работника добровольной пожарной охраны, добровольного пожарного, гражданина, являвшегося работником добровольной пожарной охраны, добровольным пожарным

(далее – единовременное пособие).

Назначенное единовременное пособие прошу перечислить на лицевой счет, открытый в кредитной организации _____

(реквизиты кредитной организации и лицевого счета для перечисления единовременного пособия)

Для назначения единовременного пособия 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

УТВЕРЖДЕНА

постановлением министерства
социального развития и труда
Астраханской области
от 25.06.2024 № 35

Форма заявления о предоставлении единовременного пособия гражданину, участвующему (участвовавшему) на добровольных началах в защите Государственной границы Российской Федерации на территории Астраханской области в составе добровольной народной дружины, в случае получения увечья (ранения, травмы, контузии)

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)

гражданство _____

СНИЛС _____

дата и место рождения: _____

адрес места жительства: _____

адрес места пребывания (фактического про-
живания): _____

телефон (адрес электронной почты): _____

Представитель _____

(Ф.И.О. (последнее – при наличии)
документ, удостоверяющий личность пред-
ставителя _____
серия _____ № _____
выдан _____

(кем и когда выдан)

документ, подтверждающий полномочия

представителя _____

серия _____ № _____

выдан _____

(кем и когда выдан)

телефон (адрес электронной почты): _____

Прошу назначить мне, _____

(Ф.И.О., (последнее – при наличии)

единовременное пособие как гражданину, участвующему (участвовавшему) на добровольных началах в защите Государственной границы Российской Федерации на территории Астраханской области в составе добровольной народной дружины, получившему _____ увечье (ранение, травму, контузию)

(степень – тяжелое/легкое)

при участии на добровольных началах в защите Государственной границы Российской Федерации на территории Астраханской области в составе добровольной народной дружины (далее – единовременное пособие).

Назначенное единовременное пособие прошу перечислить на лицевой счет, открытый в кредитной организации _____

(реквизиты кредитной организации и лицевого счета для перечисления единовременного пособия)

Для назначения единовременного пособия 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

УТВЕРЖДЕНА

постановлением министерства
социального развития и труда
Астраханской области
от 25.06.2024 № 35

Форма заявления о предоставлении единовременного пособия членам семьи погибшего (умершего) гражданина, участвовавшего на добровольных началах в защите Государственной границы Российской Федерации на территории Астраханской области в составе добровольной народной дружины

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)

гражданство _____

СНИЛС _____

дата и место рождения: _____

адрес места жительства: _____

адрес места пребывания (фактического про-
живания): _____

телефон (адрес электронной почты): _____

Представитель _____

(Ф.И.О. (последнее – при наличии)
документ, удостоверяющий личность пред-
ставителя _____

серия _____ № _____

выдан _____

(кем и когда выдан)

документ, подтверждающий полномочия
представителя _____

серия _____ № _____
выдан _____

(кем и когда выдан)

телефон (адрес электронной почты): _____

Прошу назначить мне, _____

(Ф.И.О., (последнее – при наличии))

как _____

(указать степень родства)

единовременное пособие в связи с _____

(гибелью (смертью) (нужное указать))

гражданина, участвовавшего на добровольных началах в защите Государственной границы Российской Федерации на территории Астраханской области в составе добровольной народной дружины, _____

(Ф.И.О., (последнее – при наличии))

указать наименование образовательной организации, в которой обучается заявитель, достигший 18 лет, являющийся ребенком погибшего (умершего) гражданина, участвовавшего на добровольных началах в защите Государственной границы Российской Федерации на территории Астраханской области в составе добровольной народной дружины

(далее – единовременное пособие).

Назначенное единовременное пособие прошу перечислить на лицевой счет, открытый в кредитной организации _____

(реквизиты кредитной организации и лицевого счета для перечисления единовременного пособия)

Для назначения единовременного пособия 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