



КОМИТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОБЛКОМСОЦЗАЩИТЫ)

ПРИКАЗ

21.07.2026

№ 1731

Волгоград

О внесении изменений в приказ комитета социальной защиты населения
Волгоградской области от 21 апреля 2016 г. № 407
“Об утверждении Порядка предоставления компенсации расходов на оплату
жилого помещения и коммунальных услуг участников Великой
Отечественной войны и инвалидов Великой Отечественной войны за счет
средств областного бюджета”

П р и к а з ы в а ю:

1. Внести в Порядок предоставления компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг участников Великой Отечественной войны и инвалидов Великой Отечественной войны за счет средств областного бюджета, утвержденный приказом комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 21 апреля 2016 г. № 407 “Об утверждении Порядка предоставления компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг участников Великой Отечественной войны и инвалидов Великой Отечественной войны за счет средств областного бюджета”, следующие изменения:

1.1. Абзац первый пункта 1.3 изложить в следующей редакции:

“Компенсация предоставляется участникам и инвалидам Великой Отечественной войны государственным казенным учреждением “Единый центр социальной поддержки населения Волгоградской области”, подведомственным комитету социальной защиты населения Волгоградской области (далее именуется – ЕЦСПН), в форме:”;

1.2. В пункте 2.1:

1.2.1. В абзаце втором слова “центр социальной защиты населения Волгоградской области” заменить словами “ЕЦСПН через отделение социальной поддержки населения (далее именуется – ЕЦСПН через отделение)”;

1.2.2. В абзаце третьем слова “по месту жительства” исключить;

1.2.3. В абзаце двадцать четвертом слова “центр социальной защиты населения” заменить словами “ЕЦСПН через отделение”;

1.3. В пункте 2.2:

1.3.1. В абзаце первом слова “центром социальной защиты населения” заменить словом “ЕЦСПН через отделение”;

1.3.2. Абзац второй изложить в следующей редакции:

“В случае если при личном обращении за предоставлением компенсации, в том числе через многофункциональный центр, участником и инвалидом Великой Отечественной войны представлен неполный комплект документов (сведений), обязанность по представлению которых возложена на гражданина в соответствии с пунктом 2.1 настоящего Порядка (в зависимости от сложившейся конкретной жизненной ситуации), участник и инвалид Великой Отечественной войны обязан представить в ЕЦСПН через отделение в течение 5 рабочих дней со дня регистрации заявления о компенсации ЕЦСПН недостающие документы (сведения).”;

1.4. В абзаце первом пункта 2.3 “Центр социальной защиты населения” заменить словами “ЕЦСПН через отделение”;

1.5. В пункте 2.4:

1.5.1. В абзаце первом слова “Центр социальной защиты” заменить словом “ЕЦСПН”;

1.5.2. Абзац четвертый изложить в следующей редакции:

“В случае установления факта наличия в заявлении и (или) документах (сведениях), представленных участником и инвалидом Великой Отечественной войны, неполной информации, ЕЦСПН приостанавливает предоставление услуги, и не позднее одного рабочего дня со дня принятия данного решения ЕЦСПН через отделение уведомляет заявителя о приостановлении рассмотрения заявления о компенсации с указанием информации, подлежащей корректировке, но не более чем на 5 рабочих дней со дня получения участником и инвалидом Великой Отечественной войны уведомления.”;

1.5.3. В абзаце пятом слова “центр социальной защиты населения” заменить словами “ЕЦСПН через отделение”;

1.6. В абзаце первом пункта 2.5 слова “Центр социальной защиты населения” заменить словом “ЕЦСПН”;

1.7. Пункты 2.7.-2.9. считать пунктами 2.6.-2.8.

1.8. В пункте 2.6:

1.8.1. В абзацах втором, третьем, пятом и шестом слова “Центр социальной защиты” заменить словами “ЕЦСПН через отделение” в соответствующих падежах;

1.8.2. Абзац четвертом изложить в следующей редакции:

“В случае необходимости внесения изменений в выданные в результате предоставления услуги документы ЕЦСПН обеспечивает устранение допущенных опечаток и ошибок в таких документах, и ЕЦСПН через отделение уведомляет заявителя о возможности получения исправленных документов способом, указанным в заявлении о необходимости исправления опечаток и ошибок, в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня регистрации такого заявления о необходимости исправления опечаток и ошибок.”;

1.9. В абзаце втором пункта 2.8 слова “центрами социальной защиты населения” заменить словом “ЕЦСПН”;

1.10. В пункте 3.1 слова “центр социальной защиты населения, производящий выплату ЕДВ на оплату ЖКУ” заменить словами “ЕЦСПН через отделение”;

1.11. В пункте 3.2:

1.11.1. В абзаце первом слова “центров социальной защиты населения” заменить словами “ЕЦСПН через отделения”;

1.11.2. В абзаце втором слова “центром социальной защиты населения” заменить словами “ЕЦСПН”;

1.12. В пункте 3.3:

1.12.1. В абзаце первом слова “центра социальной защиты населения” заменить словом “ЕЦСПН”;

1.12.1. В абзаце втором слова “центром социальной защиты населения” заменить словами “ЕЦСПН через отделение”;

1.13. В пункте 3.4 слова “центром социальной защиты населения” заменить словами “ЕЦСПН через отделение”;

1.14. В пункте 3.5 слова “центра социальной защиты населения” заменить словом “ЕЦСПН”;

1.15. В пункте 3.6:

1.15.1. В абзаце первом слова “центром социальной защиты населения” заменить словом “ЕЦСПН”;

1.15.2. Абзац третий изложить в следующей редакции:

Возобновление выплаты ЕДВ на оплату ЖКУ в случае приостановления выплаты по основанию, предусмотренному подпунктом “б” пункта 3.5 настоящего Порядка, производится ЕЦСПН с месяца приостановления выплаты без подачи заявления на основании сведений, подтверждающих отсутствие у участника и инвалида Великой Отечественной войны непогашенной задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, которая образовалась за период не более чем три последних года, подтвержденной вступившим в законную силу судебным актом, полученных ЕЦСПН через отделение из государственной информационной системы жилищно-коммунального хозяйства.;

1.16. В пункте 3.7 слова “центром социальной защиты населения” заменить словом “ЕЦСПН”;

1.17. В пункте 3.10:

1.17.1. В абзацах третьем и шестом слова “центром социальной защиты населения” заменить словами “ЕЦСПН через отделение”;

1.17.2. В абзаце пятом слова “центр социальной защиты населения” заменить словами “ЕЦСПН через отделение”;

1.18. В абзаце втором пункта 3.12 слова “центра социальной защиты населения” заменить словами “ЕЦСПН”;

1.19. В пункте 4.2 слова “Центры социальной защиты населения” заменить словом “ЕЦСПН”;

1.20. Приложение № 1 к Порядку предоставления мер социальной поддержки ветеранам боевых действий, проживающим в домах, не имеющих

центрального отопления, домах, не подключенных к газораспределительной системе, утвержденному названным приказом, изложить в следующей редакции:

“Приложение № 1
к Порядку предоставления
компенсации расходов на оплату
жилого помещения и коммунальных
услуг отдельным категориям граждан
за счет средств областного бюджета

ЗАЯВЛЕНИЕ

о компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг
отдельным категориям граждан

В ГКУ “Единый центр социальной поддержки населения Волгоградской области”

Заявитель _____

Представитель _____

N _____ от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

Дата рождения _____

СНИЛС _____

Тел. _____

Адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Адрес регистрации по месту жительства на территории Волгоградской области

Адрес регистрации по месту пребывания на территории Волгоградской области (в случае отсутствия регистрации по месту жительства на территории Волгоградской области)

Сведения о представителе

Вид представителя

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

СНИЛС _____

Тел. _____

Адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Причина отнесения заявителя к отдельным категориям граждан

_____ (указать льготную категорию)

Номер и дата выдачи документа, подтверждающего льготную категорию

Срок действия льготной категории _____

Сведения о жилом помещении, в котором заявитель зарегистрирован по месту жительства (месту пребывания) и в отношении которого будет получать компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

Вид жилого помещения	
Номер лицевого счета	
Кем является гражданин	
Сведения о правообладателе жилого помещения	
Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения	если есть

СНИЛС	если есть
Кем является правообладатель жилого помещения	
Кадастровый номер жилого помещения	
Сведения о договоре найма (поднайма) жилого помещения	
Наименование документа	
Номер документа	
Дата выдачи документа	
Орган, выдавший документ	
Сведения о договоре найма жилого помещения	
Наименование документа	
Номер документа	
Дата выдачи документа	
Фамилия, имя, отчество физического лица, с которым заключен договор найма	
Дата рождения физического лица, с которым заключен договор найма	
Вид отопления	вид отопления подвид (если есть)

Сведения о гражданах, зарегистрированных по месту жительства (пребывания) с гражданином по адресу объекта, в отношении которого подается заявление о предоставлении компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения	СНИЛС	Степень родства	Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)	Документ, подтверждающий родство с заявителем (реквизиты записи акта о заключении брака, о рождении детей - номер записи, дата записи, наименование органа, которым осуществлена государственная регистрация акта гражданского состояния)

1				заявитель		
2						

Компенсацию прошу направить

	Реквизиты
Почта	адрес получателя _____
Банк	данные получателя средств _____ БИК или наименование банка _____ корреспондентский счет _____ номер счета заявителя _____ номер платежной карты заявителя _____

Результат предоставления услуги хочу получить <*>

В бумажном виде

☐	в многофункциональном центре _____ (указать адрес)
☐	в ЕЦСПН через отделение социальной поддержки населения по _____ (наименование района, города)

В электронном виде

☐	в личном кабинете единого портала
--------------------------	-----------------------------------

Иным способом посредством:

☐	почтовой связи _____
--------------------------	----------------------

		(указать адрес)
	телефонной связи	(указать номер телефона)
	смс-оповещения	(указать номер телефона)

К заявлению прилагаю следующие документы

№ п/п	Наименование документов
1	
.....	

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(на).

Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" и Федеральным законом "О персональных данных".

<*> Одновременно можно выбрать как единственный способ получения результата, так и несколько - один из вариантов в бумажном виде совместно с электронным видом.

Дата

Подпись заявителя _____

”

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания и подлежит официальному опубликованию.

Председатель комитета



О.В.Васильева