



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 15.02.2016

г. Вологда

№ 143

О внесении изменений в постановление Правительства области от 6 ноября 2007 года № 1503

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Порядок назначения и выплаты ежемесячного пособия семьям, воспитывающим детей, больных целиакией, утвержденный постановлением Правительства области от 6 ноября 2007 года № 1503, следующие изменения:

в пункте 2 слова «орган местного самоуправления муниципального района (городского округа) области, осуществляющий отдельные государственные полномочия в сфере социальной защиты населения области (далее - уполномоченный орган в сфере социальной защиты населения),» заменить словами «казенное учреждение Вологодской области «Центр социальных выплат» (далее - КУ ВО «Центр социальных выплат»);»;

в абзаце первом пункта 5 слова «уполномоченный орган в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;»;

в пункте 6 слова «уполномоченный орган в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;»;

в абзаце первом пункта 7 слова «уполномоченного органа в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;»;

в пункте 8 слова «уполномоченный орган в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»; слова «органом социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»», слова «уполномоченного органа в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в пункте 9:

в абзаце втором слова «уполномоченный орган в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в абзаце третьем слова «уполномоченный орган в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в пункте 10 слова «уполномоченного органа в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

пункты 11 и 12 признать утратившими силу;

в пункте 13 слова «уполномоченным органом в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»», после слова «заявления» дополнить словами «со всеми необходимыми документами, обязанность по представлению которых возложена на заявителя», слова «уполномоченный орган в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в абзаце первом пункта 14 слова «уполномоченный орган в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»,

в абзаце втором пункта 16 слова «уполномоченном органе в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в абзаце втором пункта 17 слова «Уполномоченный орган в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в абзаце втором пункта 18 слова «уполномоченный орган в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

абзац двенадцатый пункта 19 признать утратившим силу;

абзац первый пункта 21 изложить в следующей редакции:

«21. Выплата ежемесячного пособия осуществляется КУ ВО «Центр социальных выплат» с использованием информационной системы через организации федеральной почтовой связи либо через кредитные организации по выбору заявителя.»;

в пункте 22:

в предложении первом слова «уполномоченный орган в сфере социальной защиты населения, назначивший указанное пособие,» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»», слова «предусмотренных подпунктами «а», «д», «л», «м»» заменить словами «предусмотренных подпунктами «а», «д», «м»»;

в предложении втором слова «уполномоченный орган в сфере социальной защиты населения» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

пункт 23 признать утратившим силу;

в пункте 24:

в абзаце втором слова «уполномоченного органа в сфере социальной защиты населения, назначившего ежемесячное пособие,» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

абзац третий изложить в следующей редакции:

«Суммы, излишне выплаченные получателю по вине КУ ВО «Центр социальных выплат», органа местного самоуправления муниципального района (городского округа) области, осуществлявшего отдельные государственные полномочия в сфере социальной защиты населения области и принявшего решение о назначении ежемесячного пособия на ребенка, Департамента социальной защиты населения области, удержанию не подлежат, за исключением счетной (технической) ошибки.»;

приложение 1 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

приложение 2 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 марта 2016 года.

Губернатор области



О.А. Кувшинников

Приложение 1
к постановлению
Правительства области
от 15.02.2016 № 143

«Приложение 1
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ СЕМЬЯМ,
ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ЦЕЛИАКИЕЙ**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

статус по отношению к ребенку (родитель, усыновитель, опекун, попечитель, приемный родитель)
проживающая(ий) по адресу: _____,
(указывается адрес фактического проживания)

сведения о регистрации по месту жительства: _____
(указываются на основании записи

_____ в паспорте или в документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства)
сведения о регистрации (учете) по месту пребывания: _____
(указываются на

_____ основании документа, подтверждающего регистрацию (учет) по месту пребывания)
телефоны: раб. _____, дом. _____,

прошу назначить ежемесячное пособие на ребенка, больного целиакией:

Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата, место рождения

Для направления запросов о предоставлении сведений, необходимых для назначения ежемесячного пособия сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
в случае если заявитель является усыновителем, который не указан в качестве родителя в свидетельстве о рождении ребенка	
Ф.И.О. усыновленного (удочеренного) ребенка	
Дата усыновления	
Место усыновления	

Документ, подтверждающий усыновление	
Согласен на предоставление органами ЗАГС информации об усыновлении	
	подпись заявителя
в случае если заявитель является опекуном, попечителем, приемным родителем	
Орган опеки и попечительства, установивший опеку (попечительство)	
в случае несоответствия в представленных документах сведений о фамилии, имени, отчестве заявителя или ребенка	
предыдущие персональные данные:	
Ф.И.О.	
Место изменения (перемены)	
Дата изменения (перемены)	
Документ, подтверждающий (изменения) перемену	
предыдущие персональные данные:	
Ф.И.О.	
Место изменения (перемены)	
Дата изменения (перемены)	
Документ, подтверждающий (изменения) перемену	

Ежемесячное пособие в КУ ВО «Центр социальных выплат» было назначено ранее (если ежемесячное пособие было назначено ранее, отметить знаком "V").

Прошу перечислять ежемесячное пособие в: _____
(номер счета и отделение

кредитной организации или индекс отделения почтовой связи)

Обязанность извещать КУ ВО «Центр социальных выплат» о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячного пособия семьям, воспитывающим детей, больных целиакией, об изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных, реквизитов, по которым осуществляется выплата ежемесячного пособия семьям, воспитывающим детей, больных целиакией, указанных в настоящем заявлении, а также представлять документ, подтверждающий факт наступления такого обстоятельства (в необходимом случае) в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня наступления такого обстоятельства (изменения), мне разъяснена.

"__" _____ 201__ г.
(дата подачи заявления)

(подпись заявителя)

"__" _____ 201__ г.
(дата регистрации заявления)

(подпись специалиста)»

Приложение 2
к постановлению
Правительства области
от 15.02.2016 № 143

«Приложение 2
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

от _____
(фамилия, имя, отчество, паспортные данные,

реквизиты документа, подтверждающего полномочия

представителя заявителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ СЕМЬЯМ,
ВОСПИТЫВАЮЩИ ДЕТЕЙЮ БОЛЬНЫХ ЦЕЛИАКИЕЙ**

Прошу назначить _____
(фамилия, имя, отчество,

статус по отношению к ребенку (родитель усыновитель, опекун, попечитель, приемный родитель)
проживающей(ему) по адресу: _____,
(указывается адрес фактического проживания)

сведения о регистрации по месту жительства: _____
(указываются на основании

записи в паспорте или в документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства)
сведения о регистрации (учете) по месту пребывания: _____
(указываются на основании

документа, подтверждающего регистрацию (учет) по месту пребывания)
телефоны: раб. _____, дом. _____,

ежемесячное пособие на ребенка, больного целиакией:

Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата, место рождения

Для направления запросов о предоставлении сведений, необходимых для назначения ежемесячного пособия сообщая следующие данные:

Перечень данных	Данные
в случае если заявитель является усыновителем, который не указан в качестве родителя в свидетельстве о рождении ребенка	
Ф.И.О. усыновленного (удочеренного) ребенка	
Дата усыновления	
Место усыновления	
Документ, подтверждающий усыновление	
К заявлению прилагается письменное соглашение усыновителя на предоставление органами ЗАГС информации об усыновлении	
в случае если заявитель является опекуном, попечителем, приемным родителем	
Орган опеки и попечительства, установивший опеку (попечительство)	
в случае несоответствия в представленных документах сведений о фамилии, имени, отчестве заявителя или ребенка	
предыдущие персональные данные:	
Ф.И.О.	
Место изменения (перемены)	
Дата изменения (перемены)	
Документ, подтверждающий (изменения) перемену	
предыдущие персональные данные:	
Ф.И.О.	
Место изменения (перемены)	
Дата изменения (перемены)	
Документ, подтверждающий (изменения) перемену	

Ежемесячное пособие в КУ ВО «Центр социальных выплат» было назначено ранее (если ежемесячное пособие было назначено ранее, отметить знаком "V").

Прошу перечислять ежемесячное пособие в: _____
(номер счета и отделение

_____.
(кредитной организации или индекс отделения почтовой связи)

"__" _____ 201_ г.
(дата подачи заявления)

(подпись представителя заявителя)

"__" _____ 201_ г.
(дата регистрации заявления)

(подпись специалиста)».