



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 24.02.2016

г. Вологда

№ 156

О внесении изменений в постановление Правительства области от 19 сентября 2005 года № 1019

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в постановление Правительства области от 19 сентября 2005 года № 1019 «О реализации закона области от 1 июня 2005 года № 1285-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан» следующие изменения:

1.1. Пункт 3 признать утратившим силу.

1.2. В Порядке предоставления ежемесячных денежных выплат (приложение 1), утвержденном указанным постановлением:

пункт 1.2 изложить в следующей редакции:

«1.2. Прием заявления и документов для предоставления ежемесячных денежных выплат осуществляется казенным учреждением Вологодской области «Центр социальных выплат» (далее - КУ ВО «Центр социальных выплат») или многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг (далее - многофункциональный центр) по месту регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания) или месту фактического проживания граждан.»;

пункт 1.3 признать утратившим силу;

в пункте 2.3:

в абзаце первом слова «уполномоченный орган» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в пункте 2.4 слова «уполномоченного органа» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в пункте 2.5:

в абзаце первом слова «уполномоченный орган» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в абзаце втором слова «уполномоченного органа» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в пункте 2.6 слова «уполномоченный орган» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»», слова «уполномоченным органом» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в пункте 2.7 слова «уполномоченного органа» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

пункт 2.8 признать утратившим силу;

в абзаце втором пункта 2.9 слова «уполномоченным органом» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

пункт 2.14 изложить в следующей редакции:

«2.14. Решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) ежемесячной денежной выплаты принимается КУ ВО «Центр социальных выплат» не позднее 10 рабочих дней со дня обращения заявителя (представителя заявителя), а в случае направления межведомственных запросов - со дня получения КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональным центром) всех запрашиваемых документов и (или) сведений.

В случае принятия решения об отказе в предоставлении ежемесячной денежной выплаты КУ ВО «Центр социальных выплат» в срок не позднее 5 рабочих дней со дня принятия решения уведомляет об этом гражданина с указанием основания отказа и порядка его обжалования.»;

в подпункте «а» пункта 2.15 после слова «документах» дополнить словом «(сведениях)»;

пункт 2.16 признать утратившим силу;

в пункте 2.17:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«2.17. КУ ВО «Центр социальных выплат» в отношении граждан, имеющих место жительства в Вологодской области, получающих пенсию в другом субъекте Российской Федерации, два раза в год (на 1 января и 1 июля каждого календарного года) направляет межведомственные запросы в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации и в органы (организации), уполномоченные на предоставление мер социальной поддержки (далее - уполномоченные органы (организации)), по месту получения пенсии о предоставлении сведений о получении (неполучении) мер социальной поддержки в соответствии с федеральным и региональным законодательством.»;

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

пункт 2.18 признать утратившим силу;

в пункте 2.19:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«2.19. На основании принятого решения о предоставлении ежемесячной денежной выплаты КУ ВО «Центр социальных выплат» осуществляет выплату ежемесячной денежной выплаты через организации федеральной почтовой связи либо через кредитные организации по выбору гражданина.»;

пункт 2.20 изложить в следующей редакции:

«2.20. Сумма ежемесячной денежной выплаты, необоснованно выплаченная получателю, удерживается с него, в случае если переплата образовалась по его вине (представление документов с заведомо ложными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право предоставления ежемесячной денежной выплаты, несообщение о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления ежемесячной денежной выплаты), либо возмещается им добровольно, либо взыскивается в судебном порядке.

Удержания производятся по решению КУ ВО «Центр социальных выплат» в размере не выше двадцати процентов суммы, причитающейся получателю при каждой последующей выплате ежемесячной денежной выплаты. По письменному заявлению получателя удержания могут производиться в размере месячной суммы причитающейся получателю ежемесячной денежной выплаты до полного погашения задолженности. При прекращении выплаты ежемесячной денежной выплаты оставшаяся задолженность погашается получателем добровольно либо взыскивается в судебном порядке.

Суммы, излишне выплаченные получателю по вине КУ ВО «Центр социальных выплат», удержанию не подлежат, за исключением счетной (технической) ошибки.»;

в абзаце втором пункта 2.22 слова «органов, осуществляющих предоставление указанной выплаты,» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в подпункте «а» пункта 2.23 слова «уполномоченном органе» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в абзаце втором пункта 2.24 слова «Уполномоченный орган» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в абзаце третьем пункта 2.25 слова «уполномоченный орган» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в пункте 2.26:

в абзаце втором слова «уполномоченному органу» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в абзаце третьем слова «уполномоченным органом» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в абзаце четвертом слова «уполномоченным органом» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

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.

1.3. В Порядке выдачи удостоверений лицам, родившимся в период с 3 сентября 1927 года по 2 сентября 1945 года («дети войны») (приложение 6), утвержденном указанным постановлением:

в пункте 2 слова «органы местного самоуправления муниципальных районов (городских округов) области, осуществляющие отдельные государственные полномочия в сфере социальной защиты населения области (далее - уполномоченные органы),» заменить словами «казенное учреждение Вологодской области «Центр социальных выплат» (далее - КУ ВО «Центр социальных выплат»)»;

в пункте 3 слова «уполномоченный орган» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в пункте 4 слова «уполномоченный орган» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в пункте 5 слова «уполномоченный орган» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в абзаце первом пункта 6 слова «уполномоченного органа» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в пункте 7:

в абзаце первом слова «уполномоченного органа» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в абзаце четвертом слова «уполномоченным органом» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»», слова «уполномоченного органа» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в пункте 8:

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

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

в пункте 9 слова «уполномоченного органа» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10. КУ ВО «Центр социальных выплат» в течение 2 рабочих дней со дня регистрации заявления, а в случае направления межведомственных запросов - со дня получения всех запрашиваемых документов и (или) сведений составляет список лиц, претендующих на выдачу удостоверений, и направляет его вместе с заявлениями, документами в Департамент социальной защиты населения области (далее - Департамент).»;

дополнить пунктом 10¹ следующего содержания:

«10¹. Департамент:

10¹.1. В течение 5 рабочих дней со дня получения заявления и документов принимает решение о выдаче (об отказе в выдаче) удостоверений.

10¹.2. В случае принятия решения об отказе в выдаче удостоверения в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения извещает заявителя (представителя заявителя) и КУ ВО «Центр социальных выплат» о принятом решении с указанием оснований отказа.

Основанием для отказа в выдаче удостоверения является выявление противоречий в сведениях, содержащихся в представленных документах (сведениях), и (или) отсутствие у заявителя права на получение удостоверения.

10¹.3. В течение 5 рабочих дней со дня принятия решения о выдаче удостоверения направляет оформленные удостоверения в КУ ВО «Центр социальных выплат».»;

пункт 11 изложить в следующей редакции:

«11. В случае обращения заявителя (представителя заявителя) с заявлением о выдаче удостоверения в КУ ВО «Центр социальных выплат» КУ ВО «Центр социальных выплат» в течение 2 рабочих дней со дня поступления оформленных удостоверений из Департамента сообщает об этом заявителю (представителю заявителя) и при обращении заявителя (представителя заявителя) производит выдачу удостоверения под подпись в книге учета выдачи удостоверений по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

В случае обращения заявителя (представителя заявителя) с заявлением о выдаче удостоверения в многофункциональный центр КУ ВО «Центр социальных выплат» в течение 2 рабочих дней со дня поступления оформленных удостоверений из Департамента направляет удостоверения в многофункциональный центр для выдачи их заявителю (представителю заявителя).

Многофункциональный центр в течение 3 рабочих дней со дня поступления оформленных удостоверений сообщает об этом заявителю (представителю заявителя) и при обращении заявителя (представителя заявителя) производит выдачу удостоверения под подпись в книге учета выдачи удостоверений в день обращения (приложение 3 к настоящему Порядку).»:

в пункте 12 слова «уполномоченные органы» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в абзаце первом пункта 14 слово и цифру «приложение 2» заменить словом и цифрой «приложение 5»;

в пункте 16 слова «уполномоченный орган» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в пункте 18 слова «уполномоченный орган» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

в пункте 19 слова «уполномоченного органа» заменить словами «КУ ВО «Центр социальных выплат»»;

пункт 20 изложить в следующей редакции:

«20. КУ ВО «Центр социальных выплат» в течение 2 рабочих дней со дня регистрации заявления о замене удостоверения или выдаче дубликата удостоверения, а в случае направления межведомственных запросов - со дня получения всех запрашиваемых документов и (или) сведений составляет список лиц, претендующих на замену удостоверений или выдачу дубликата удостоверений, и направляет его вместе с заявлениями, документами в Департамент.»;

пункты 21, 22 изложить в следующей редакции:

«21. Департамент:

21.1. В течение 5 рабочих дней со дня получения заявления и документов принимает решение о замене (об отказе в замене) удостоверения или о выдаче дубликата (отказе в выдаче дубликата) удостоверения.

21.2. В течение 5 рабочих дней со дня принятия решения направляет оформленные удостоверения в КУ ВО «Центр социальных выплат» для выдачи заявителям.

22. Выдача оформленных удостоверений (дубликатов удостоверений) производится в порядке, установленном пунктом 11 настоящего Порядка.»;

в пункте 23 слова «уполномоченных органов, их» заменить словами «Департамента, его»;

приложение 1 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему постановлению;

приложение 2 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему постановлению;

приложение 4 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему постановлению;

дополнить Порядок приложением 5 согласно приложению 6 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 марта 2016 года.

Губернатор области



О.А. Кувшинников

Приложение 1
к постановлению
Правительства области
от 24.02.2016 № 156

«Приложение 1
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении ежемесячной денежной выплаты

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий (ая) 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. _____

паспорт:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату

Категория получателя (нужное отметить знаком «v»)	<input type="checkbox"/>	1. Ветеран труда
	<input type="checkbox"/>	2. Ветеран военной службы
	<input type="checkbox"/>	3. Труженик тыла
	<input type="checkbox"/>	4. Реабилитированный
	<input type="checkbox"/>	5. Пострадавший от политических репрессий
	<input type="checkbox"/>	6. Участник вооруженных конфликтов
	<input type="checkbox"/>	7. Вытегорский минер

	8. Ветеран труда Вологодской области
	9. Лица, родившиеся в период с 3 сентября 1927 года по 2 сентября 1945 года («дети войны»)

Получателем ежемесячной денежной выплаты по другому основанию не являюсь (являюсь). (ненужное зачеркнуть)

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для назначения ежемесячной денежной выплаты, сообщаю следующие данные:

документ, подтверждающий право на получение ежемесячной денежной выплаты (удостоверение), выдан _____

_____ ;
(указать когда и кем выдан документ)

пенсия назначена с _____

_____ ;
(указать дату назначения пенсии и полное наименование органа, назначившего пенсию)

наименование уполномоченного органа (организации), ранее предоставляющего ежемесячную денежную выплату (указать при изменении места жительства (места пребывания)), _____

_____ .
(указать наименование субъекта Российской Федерации, населенного пункта)

Прошу перечислять ежемесячную денежную выплату _____

_____ .
(номер счета и наименование кредитной организации или индекс отделения связи)

Обязуюсь письменно сообщить в КУ ВО «Центр социальных выплат» в течение 5 рабочих дней о наступлении случаев, влекущих прекращение ежемесячной денежной выплаты (выезд за пределы Вологодской области на постоянное место жительства; выбор получения ежемесячной денежной выплаты по другому закону области, или по федеральному закону, или по иному нормативному правовому акту независимо от основания; утрата права на ежемесячную денежную выплату в соответствии с законом области), либо об изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных, номера счета указанных в заявлении.

«__» _____ 20__ г. _____

(подпись заявителя)

«__» _____ 20__ г. № _____

(дата и номер регистрации заявления)

(подпись специалиста)»

Приложение 2
к постановлению
Правительства области
от 24.02.2016 № 156

«Приложение 2
К Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

от _____
(фамилия, имя, отчество представителя,

реквизиты документа, подтверждающего
полномочия)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении ежемесячной денежной выплаты

Прошу назначить _____

(фамилия, имя, отчество гражданина-доверителя, подопечного)
проживающему(ей) 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. _____,
паспорт:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

ежемесячную денежную выплату

Категория получателя (нужное отметить знаком «v»)	1. Ветеран труда
	2. Ветеран военной службы
	3. Труженик тыла
	4. Реабилитированный
	5. Пострадавший от политических репрессий
	6. Участник вооруженных конфликтов
	7. Вытегорский минер
	8. Ветеран труда Вологодской области
	9. Лица, родившиеся в период с 3 сентября 1927 года по 2 сентября 1945 года («дети войны»)

Получателем ежемесячной денежной выплаты по другому основанию не является (является). (ненужное зачеркнуть)

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для назначения ежемесячной денежной выплаты, сообщая следующие данные:

документ, подтверждающий право на получение ежемесячной денежной выплаты (удостоверение) выдан _____;

(указать когда и кем выдан документ)

пенсия назначена с _____;

(указать дату назначения пенсии и полное наименование органа, назначившего пенсию)

наименование уполномоченного органа (организации), ранее предоставляющего ежемесячную денежную выплату (указать при изменении места жительства (места пребывания)), _____.

(указать наименование субъекта Российской Федерации, населенного пункта)

Прошу перечислять ежемесячную денежную выплату:

(номер счета и наименование кредитной организации или индекс отделения связи)

«__» _____ 20__ г. _____

(подпись представителя заявителя)

«__» _____ 20__ г. № _____.

(дата и номер регистрации заявления)

(подпись специалиста)»

Приложение 3
к постановлению
Правительства области
от 24.02.2016 № 156

«Приложение 1
к Порядку

Образец

В Департамент социальной защиты
населения Вологодской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
проживающий(ая) 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)
телефон _____

прошу выдать мне удостоверение лица, родившегося в период с 3 сентября 1927 года по 2 сентября 1945 года («дети войны»).

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

Для направления межведомственного запроса для предоставления сведений, необходимых для выдачи удостоверения, сообщаю, что получаю пенсию в _____

(указать наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации

_____ или пенсионной службы иных ведомств в Вологодской области, выплачивающих пенсию)

«__» _____ 201__ г.
(дата подачи заявления)

Подпись заявителя _____

«__» _____ 201__ г.
(дата приема заявления)

Подпись специалиста КУ
«Центр социальных выплат»
(многофункционального центра) _____»

Приложение 4
к постановлению
Правительства области
от 24.02.2016 № 156

«Приложение 2
к Порядку

Образец

В Департамент социальной защиты
населения Вологодской области

от _____
(фамилия, имя, отчество представителя,

реквизиты документа, подтверждающего

полномочия представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать удостоверение лица, родившегося в период с 3 сентября
1927 года по 2 сентября 1945 года («дети войны») _____

_____,
(фамилия, имя, отчество гражданина – доверителя / подопечного)
проживающему(ей) 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)
телефон _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____

2. _____

3. _____

Для направления межведомственного запроса для предоставления
сведений, необходимых для выдачи удостоверения, сообщаю,
что _____

(фамилия, имя, отчество гражданина – доверителя / подопечного)

получает пенсию в _____
(указать наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации
или пенсионной службы иных ведомств в Вологодской области, выплачивающих пенсию)

«__» _____ 201__ г.
(дата подачи заявления)

Подпись заявителя _____

«__» _____ 201__ г.
(дата приема заявления)

Подпись специалиста КУ
«Центр социальных выплат»
(многофункционального центра) _____»

Приложение 5
к постановлению
Правительства области
от 24.02.2016 № 156

«Приложение 4
к Порядку

Образец

В Департамент социальной защиты
населения Вологодской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
проживающий(ая) 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)
телефон _____,
прошу заменить удостоверение (выдать дубликат удостоверения) лица,
ненужное зачеркнуть
родившегося в период с 3 сентября 1927 года по 2 сентября 1945 года («дети войны»).

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

Для направления межведомственного запроса для предоставления сведений, необходимых для замены удостоверения в связи с изменением фамилии, имени, отчества (ненужное зачеркнуть), сообщаю, следующие данные _____
(указать серию, номер, дату выдачи свидетельства о смене фамилии (имени, отчества),
_____ свидетельства о регистрации (расторжении) брака; наименование
_____ территориального органа записи актов гражданского состояния, выдавшего свидетельство)

Поясняю об обстоятельствах утраты ранее выданного удостоверения _____

(заполняется в случае утраты удостоверения)

«__» _____ 201__ г.
(дата подачи заявления)

Подпись заявителя _____

«__» _____ 201__ г.
(дата приема заявления)

Подпись специалиста КУ
«Центр социальных выплат»
(многофункционального центра) _____»

__»

Приложение 6
к постановлению
Правительства области
от 24.02.2016 № 156

«Приложение 5
к Порядку

Образец

В Департамент социальной защиты
населения Вологодской области

от _____
(фамилия, имя, отчество представителя,

реквизиты документа, подтверждающего

полномочия представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу заменить удостоверение (выдать дубликат удостоверения) лица,
ненужное зачеркнуть
родившегося в период с 3 сентября 1927 года по 2 сентября 1945 года («дети
войны»), _____,

(фамилия, имя, отчество гражданина – доверителя / подопечного)
проживающему(ей) 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)
телефон _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

Для направления межведомственного запроса для предоставления
сведений, необходимых для замены удостоверения в связи с изменением
доверителем / подопечным фамилии, имени, отчества (ненужное
зачеркнуть), сообщаю, следующие данные _____

(указать серию, номер, дату выдачи свидетельства о смене

_____ фамилии (имени, отчества), свидетельства о регистрации (расторжении) брака; наименование

_____ территориального органа записи актов гражданского состояния, выдавшего свидетельство)

Поясню об обстоятельствах утраты ранее выданного удостоверения _____

_____ (заполняется в случае утраты удостоверения)

«__» _____ 201__ г.
(дата подачи заявления)

Подпись заявителя _____

«__» _____ 201__ г.
(дата приема заявления)

Подпись специалиста КУ
«Центр социальных выплат»
(многофункционального центра) _____»