



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 19.12.2016

г. Вологда

№ 1163

### О внесении изменений в постановление Правительства области от 20 декабря 2004 года № 1181

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Порядок назначения и выплаты ежемесячного пособия на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным, утвержденный постановлением Правительства области от 20 декабря 2004 года № 1181, следующие изменения:

в подпункте «г» пункта 5 слова «справку, выданную» заменить словами «копию справки, выданной»;

дополнить пунктом 7<sup>1</sup> следующего содержания:

«7<sup>1</sup>. В случае если с заявлением не представлены документы, указанные в пункте 7 настоящего Порядка, КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр) не позднее 2 рабочих дней со дня регистрации заявления о назначении пособия направляет соответствующие запросы в установленном порядке.»;

пункт 8 дополнить подпунктом «в» следующего содержания:

«; в) письменное согласие заявителя на предоставление органами записи актов гражданского состояния информации об усыновлении (удочерении) – в случае если не представлена копия свидетельства об усыновлении (удочерении) ребенка (если заявитель является усыновителем, который не указан в качестве

родителя в документах, предусмотренных подпунктом «б» пункта 5, подпунктом «в» пункта 7 настоящего Порядка).»;

в пункте 10:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«10. Заявление, представленное лично или направленное по почте, регистрируется в день его поступления со всеми необходимыми документами, обязанность по представлению которых возложена на заявителя (представителя заявителя), в КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр), заявление, поданное с использованием Единого портала или Регионального портала, - в день его поступления со всеми необходимыми документами, обязанность по представлению которых возложена на заявителя (представителя заявителя), в используемую КУ ВО «Центр социальных выплат» информационную систему, содержащую базы данных получателей мер социальной поддержки (далее - информационная система). При поступлении заявления в информационную систему в нерабочее время днем его регистрации будет являться ближайший рабочий день КУ ВО «Центр социальных выплат», следующий за днем его поступления.»;

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

в пункте 13:

абзац третий изложить в следующей редакции:

«Основанием для отказа является выявление противоречий в сведениях, содержащихся в представленных документах (сведениях), или отсутствие у заявителя права на ежемесячное пособие на день регистрации заявления КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональным центром).»;

абзац четвертый признать утратившим силу;

в пункте 20:

подпункт «ж» изложить в следующей редакции:

«ж) снятие получателя ежемесячного пособия с регистрационного учета по месту жительства на территории Вологодской области (при отсутствии регист-

рации (учета) по месту пребывания на территории Вологодской области) либо снятие получателя ежемесячного пособия с регистрационного учета по месту пребывания на территории Вологодской области (при отсутствии регистрации по месту жительства на территории Вологодской области);»;

подпункт «з» изложить в следующей редакции:

«з) прекращение опеки (попечительства) в отношении ребенка;»;

в подпункте «л» цифру «б» заменить цифрой «5»;

в пункте 23 слова «за исключением обстоятельств, предусмотренных подпунктами «б», «е», «к», «л», «п» пункта 20 настоящего Порядка» заменить словами «за исключением обстоятельств, предусмотренных подпунктами «б», «е», «к», «л» пункта 20 настоящего Порядка»;

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 по истечении 10 дней после дня его официального опубликования.

**Губернатор области**



**О.А. Кувшинников**

Приложение 1  
к постановлению  
Правительства области  
от 19.12.2016 № 1163

«Приложение 1  
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ НА РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА,  
РЕБЕНКА, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ**

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

\_\_\_\_\_ паспортре или в ином документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства)  
сведения о регистрации (учете) по месту пребывания: \_\_\_\_\_  
(указываются на основании

\_\_\_\_\_ документа, подтверждающего регистрацию по месту пребывания)  
телефоны: раб. \_\_\_\_\_, дом. \_\_\_\_\_

прошу назначить ежемесячное пособие на ребенка-инвалида, ребенка,  
являющегося ВИЧ-инфицированным (нужное подчеркнуть):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата и место рождения

по следующему основанию:

(основание назначения ежемесячного пособия отметить знаком "V")

1) являюсь одним из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей,  
приемных родителей) в малоимущей семье

Сообщаю, что общий доход семьи, состоящей из \_\_\_\_\_ человек, за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения за назначением ежемесячного пособия, составил: \_\_\_\_\_ руб.

Месяц, год	Сведения о доходах семьи (руб.)	
	подтверждены документально	без представления документов

Прошу исключить из общей суммы дохода семьи алименты в сумме \_\_\_\_\_ руб.,  
удерживаемые по \_\_\_\_\_  
(основание для удержания алиментов, фамилия, имя, отчество лица, \_\_\_\_\_);  
в пользу которого производятся удержания)

2) являюсь одиноким родителем (усыновителем, опекуном, попечителем, приемным родителем), воспитывающим ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным ;

3) являюсь одним из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей, приемных родителей), который не работает в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным .

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

Перечень данных	Данные
<b>если заявителем не представлена копия свидетельства о рождении ребенка (детей)</b>	
Ф.И.О. ребенка (детей)	
Дата и место рождения	
Место регистрации рождения	
<b>если заявителем не представлена копия страниц документа, удостоверяющего личность заявителя, содержащих сведения о семейном положении, либо копия свидетельства о заключении (расторжении) брака</b>	
Ф.И.О. супруга, с которым заключен брак	
Место регистрации брака	
Ф.И.О. супруга, с которым расторгнут брак	
Место регистрации расторжения брака	
<b>если заявителем не представлена копия акта органа опеки и попечительства о назначении ребенку</b>	

<b>опекуна (попечителя) (в случае, если за ежемесячным пособием обращается опекун, попечитель, приемный родитель)</b>	
Ф.И.О. ребенка	
Дата установления опеки (попечительства)	
Орган опеки и попечительства установивший опеку (попечительство)	
<b>если заявителем не представлена копия свидетельства об усыновлении (удочерении) ребенка (в случае, если заявитель является усыновителем, который не указан в качестве родителя в документе, подтверждающем факт рождения ребенка)</b>	
Сведения из свидетельства об усыновлении (удочерении):	
Ф.И.О. усыновленного ребенка	
Дата усыновления	
Место усыновления	
Согласен на предоставление органами ЗАГС информации об усыновлении	_____ (подпись заявителя)
<b>если не представлена копия свидетельства о смерти другого родителя, супруга (усыновителя, опекуна, попечителя, приемного родителя) (в случае, если заявитель является одиноким родителем (усыновителем, опекуном, попечителем, приемным родителем):</b>	
Сведения из свидетельства о смерти другого родителя, супруга:	
Ф.И.О. умершего родителя, супруга	
Дата рождения умершего родителя, супруга	
Дата смерти	
Место регистрации смерти	
Дата регистрации смерти	
<b>если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включаются пенсии, компенсации</b>	
СНИЛС, Ф.И.О. членов семьи, наименование органа, назначившего пенсию, компенсацию	
<b>если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включается доход индивидуального предпринимателя</b>	
ИНН и Ф.И.О физического лица (индивидуального предпринимателя)	
<b>для назначения ежемесячного пособия независимо от доходов семьи неработающему в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом родителю (усыновителю, опекуну, попечителю, приемному родителю)</b>	
СНИЛС и Ф.И.О. родителя (усыновителя, опекуна, попечителя, приемного родителя), который через органы Пенсионного фонда Российской Федерации получает компенсацию неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным	

Прошу перечислять ежемесячное пособие в

(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата)

Подтверждаю, что мне разъяснено:

о необходимости представлять документы, подтверждающие доходы или отсутствие доходов семьи, обязанность по представлению которых возложена на заявителя, и о том, что в случае непредставления указанных документов по истечении 12 месяцев, начиная с месяца их предыдущего представления в КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр), выплата ежемесячного пособия мне будет прекращена \_\_\_\_\_;

(подпись заявителя)

об обязанности извещать КУ ВО «Центр социальных выплат» о наступлении обстоятельства, влекущего прекращение выплаты ежемесячного пособия, об изменении сведений в документе, удостоверяющем личность получателя (фамилии, имени, отчества, номера, серии (при наличии), наименования кредитной организации и (или) номера счета или индекса отделения почтовой связи, указанных в заявлении, - в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня наступления такого обстоятельства либо со дня изменения указанных сведений.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г.  
(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г.  
(дата регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)»

Приложение 2  
к постановлению  
Правительства области  
от 19.12.2016 № 1163

«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 НА РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА, РЕБЕНКА, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ

Прошу назначить \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество доверителя, ЕГО 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

в паспорте или в ином 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-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным (нужное подчеркнуть):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата и место рождения

по следующему основанию:



(основание назначения ежемесячного пособия отметить знаком "V")

1) является одним из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей, приемных родителей) в малоимущей семье .

Сообщаю, что общий доход семьи, состоящей из \_\_\_\_\_ человек, за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения за назначением ежемесячного пособия, составил: \_\_\_\_\_ руб.

Месяц, год	Сведения о доходах семьи (руб.)	
	подтверждены документально	без представления документов

Прошу исключить из общей суммы дохода семьи алименты в сумме \_\_\_\_\_ руб., удерживаемые по \_\_\_\_\_ (основание для удержания алиментов, фамилия, имя, отчество лица, \_\_\_\_\_ ; в пользу которого производятся удержания)

2) является одиноким родителем (усыновителем, опекуном, попечителем, приемным родителем), воспитывающим ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным .

3) является одним из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей, приемных родителей), который не работает в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным .

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

Перечень данных	
если не представлена копия свидетельства о рождении ребенка (детей)	
Ф.И.О. ребенка (детей)	
Дата и место рождения	
Место регистрации рождения	
если заявителем не представлена копия страниц документа, удостоверяющего личность заявителя, содержащих сведения о семейном положении, либо копия свидетельства о заключении (расторжении) брака	
Ф.И.О. супруга, с которым заключен брак	

Место регистрации брака	
Ф.И.О. супруга, с которым расторгнут брак	
Место регистрации расторжения брака	
<b>если не представлена копия акта органа опеки и попечительства о назначении ребенку опекуна (попечителя) (в случае, если за ежемесячным пособием обращается опекун, попечитель, приемный родитель)</b>	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка	
Дата установления опеки (попечительства)	
Орган опеки и попечительства установивший опеку (попечительство)	
<b>если не представлена копия свидетельства об усыновлении (удочерении) ребенка (в случае, если заявитель является усыновителем, который не указан в качестве родителя в документе, подтверждающем факт рождения ребенка)</b>	
Сведения из свидетельства об усыновлении (удочерении):	
Ф.И.О. усыновленного ребенка	
Дата усыновления	
Место усыновления	
К заявлению прилагается письменное согласие усыновителя на предоставление органами ЗАГС информации об усыновлении	
<b>если не представлена копия свидетельства о смерти другого родителя, супруга (усыновителя, опекуна, попечителя, приемного родителя) (в случае, если заявитель является одиноким родителем (усыновителем, опекуном, попечителем, приемным родителем):</b>	
Сведения из свидетельства о смерти другого родителя, супруга:	
Ф.И.О. умершего родителя, супруга	
Дата рождения умершего родителя, супруга	
Дата смерти	
Место регистрации смерти	
Дата регистрации смерти	
<b>если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включаются пенсии, компенсации</b>	
СНИЛС, Ф.И.О. членов семьи, наименование органа, назначившего пенсию, компенсацию	
<b>если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включается доход индивидуального предпринимателя</b>	
ИНН и Ф.И.О физического лица (индивидуального предпринимателя)	
<b>для назначения ежемесячного пособия независимо от доходов семьи неработающему в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом родителю (усыновителю, опекуну, попечителю, приемному родителю)</b>	
СНИЛС и Ф.И.О. родителя (усыновителя, опекуна, попечителя), который через органы Пенсионного фонда Российской Федерации получает компенсацию неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным	

Прошу перечислять ежемесячное пособие в

(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата)

Подтверждаю, что мне разъяснено:  
о том, что получателю ежемесячного пособия необходимо представлять документы, подтверждающие доходы или отсутствие доходов семьи, обязанность по предоставлению которых возложена на получателя, и о том,

что в случае непредставления указанных документов по истечении 12 месяцев начиная с месяца их предыдущего представления в КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр), выплата ежемесячного пособия ему будет прекращена \_\_\_\_\_;  
(подпись представителя заявителя)

об обязанности получателя извещать КУ ВО «Центр социальных выплат» о наступлении обстоятельства, влекущего прекращение выплаты ежемесячного пособия, об изменении сведений в документе, удостоверяющем личность получателя (фамилии, имени, отчества, номера, серии (при наличии), наименования кредитной организации и (или) номера счета или индекса отделения почтовой связи, указанных в заявлении, - в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня наступления такого обстоятельства либо со дня изменения указанных сведений.

«\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г.  
(дата подачи заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись представителя заявителя)

«\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г.  
(дата регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)»