



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 20.11.2017

г. Вологда

№ 1018

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:

подпункт «а» пункта 3 дополнить словами «, - в случае направления заявления по почте»;

в пункте 4:

в абзаце первом слова и цифру «предусмотренные пунктом 3» заменить словами и цифрой «предусмотренные подпунктами «б» и «в» пункта 3»;

подпункт «а» дополнить словами «, - в случае направления заявления представителем заявителя по почте»;

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 3, подпунктом «б» пункта 5 настоящего Порядка).»;

подпункт «б» пункта 5 изложить в следующей редакции:

«б) копию свидетельства о рождении ребенка, выданного органами записи актов гражданского состояния;»;

пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6. Заявление и прилагаемые к нему документы могут быть представлены в КУ ВО «Центр социальных выплат» путем личного обращения, по почте либо посредством федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – Единый портал), в многофункциональный центр – путем личного обращения.»;

в пункте 8 слова «или Регионального портала» исключить;

пункты 9 и 10 изложить в следующей редакции:

«9. В случае если с заявлением не представлены или представлены не все необходимые документы, обязанность по представлению которых возложена на заявителя (представителя заявителя):

КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр) возвращает заявителю (представителю заявителя) заявление и документы, представленные лично, в день их представления (при направлении по почте - в течение 2 рабочих дней со дня поступления заявления и документов способом, позволяющим подтвердить факт и дату возврата) с указанием недостающих документов;

при направлении заявления и документов посредством Единого портала КУ ВО «Центр социальных выплат» уведомляет заявителя (представителя заявителя) о недостающих документах в течение 2 рабочих дней со дня их поступления.

10. В случае если с заявлением не представлены документы, указанные в пункте 5 настоящего Порядка, а также в случае несоответствия фамилии, имени, отчества заявителя и (или) ребенка в представленных документах специалист КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункционального центра) не позднее 2 рабочих дней со дня регистрации заявления направляет соответствующие меж-

ведомственные запросы о предоставлении необходимых документов (сведений) в установленном порядке.»;

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 20.11.2017 № 1018

«Приложение 1
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫ-
ВАЮЩИМ 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 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. _____ ,

документ, удостоверяющий личность:

наименование			
серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

прошу назначить ежемесячное пособие на ребенка, больного целиакией:

Фамилия, имя, отчество ребенка	День, месяц и год рождения

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

Перечень данных	Данные
если не представлена копия свидетельства о рождении ребенка	

Место рождения ребенка	
Место регистрации рождения	
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))	
Дата установления опеки	
Орган опеки и попечительства, установивший опеку (попечительство)	
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)	
Сведения из свидетельства об усыновлении (удочерении):	
Дата усыновления	
Место усыновления	
Согласен на предоставление органами ЗАГС информации об усыновлении	_____ (подпись заявителя)
в случае несоответствия фамилии, имени, отчества заявителя и (или) ребенка в представленных документах	
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:

(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата)

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.

«__» _____ 20__ г.
(дата подачи заявления)

(подпись заявителя)

«__» _____ 20__ г. № _____
(дата и номер регистрации заявления)

(подпись специалиста)»

Приложение 2
к постановлению
Правительства области
от 20.11.2017 № 1018

«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,
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ЦЕЛИАКИЕЙ**

Прошу назначить _____,
(фамилия, имя, отчество доверителя,

его статус по отношению к ребенку (родитель, усыновитель, опекун, попечитель, приемный родитель)

родившейся (муся) _____,
(день, месяц и год рождения)

проживающей(ему) по адресу: _____,
(указывается адрес фактического проживания)

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

записи в паспорте доверителя 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, больного целиакией:

Фамилия, имя, отчество ребенка	Число, месяц и год рождения

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

Перечень данных	Данные
если не представлена копия свидетельства о рождении ребенка	
Место рождения ребенка	
Место регистрации рождения	
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))	
Дата установления опеки	
Орган опеки и попечительства, установивший опеку (попечительство)	
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)	
Сведения из свидетельства об усыновлении (удочерении):	
Дата усыновления (удочерения)	
Место усыновления (удочерения)	
в случае несоответствия фамилии, имени, отчества заявителя и (или) ребенка в представленных документах	
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:

(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата)

Подтверждаю, что мне разъяснено об обязанности получателя извещать КУ ВО «Центр социальных выплат» о наступлении обстоятельства, влекущего прекращение выплаты ежемесячного пособия семьям, воспитывающим детей, больных целиакией, 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.

«__» _____ 20__ г.
(дата подачи заявления)

(подпись представителя заявителя)

«__» _____ 20__ г. № _____
(дата и номер регистрации заявления)

(подпись специалиста)»