



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 25.12.2017

г. Вологда

№ 1145

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:

1.1 в пункте 2:

в абзаце первом слова «совместно проживающего с ним» исключить;

в абзаце втором слова «совместно проживающего с ним» исключить;

1.2 в пункте 5:

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

в подпункте «д»:

- в абзаце первом слова «Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) или Портала государственных и муниципальных услуг (функций) Вологодской области» заменить словами «федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – Единый портал)»;

- в абзаце втором слова «, или военного билета,» исключить;

- абзац третий признать утратившим силу;

1.3 пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6. Заявитель дополнительно представляет копию трудовой книжки или справку (выписку из приказа) о предоставлении ему отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет – если заявитель не работает в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным.»;

1.4 в пункте 7:

подпункт «г» изложить в следующей редакции:

«г) документы о доходах семьи за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения за назначением ежемесячного пособия (при направлении заявления и документов по почте - за шесть месяцев, предшествующих месяцу, указанному на почтовом штемпеле организации федеральной почтовой связи по месту их отправления; при подаче заявления и документов с использованием Единого портала - за шесть месяцев, предшествующих месяцу их подачи), предусмотренные пунктами «д», «ж», «з» пункта 19 Порядка учета и исчисления величины среднедушевого дохода;

копию военного билета - в случае если в указанном в настоящем подпункте периоде заявитель или член его семьи проходил военную службу по призыву;»;

подпункт «е» изложить в следующей редакции:

«е) справку территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации о выплате компенсации неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, - если заявитель не работает в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным;»;

1.5 пункт 7¹ изложить в следующей редакции:

«7¹. В случае если с заявлением не представлены документы, указанные в пункте 7 настоящего Порядка, а также в случае несоответствия фамилии, имени, отчества заявителя и (или) ребенка (детей) в представленных документах, КУ

ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр) не позднее 2 рабочих дней со дня регистрации заявления о назначении пособия направляет соответствующие межведомственные запросы о представлении необходимых документов (сведений) в установленном порядке.»;

1.6 в пункте 8:

в абзаце втором слова и цифры «предусмотренным пунктами 5 и 6» заменить словами и цифрами «предусмотренным подпунктами «б» - «д» пункта 5, пунктом 6»;

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

1.7 абзац первый пункта 9 изложить в следующей редакции:

«9. Заявление и прилагаемые документы могут быть представлены в КУ ВО «Центр социальных выплат» путем личного обращения, по почте либо посредством Единого портала, в многофункциональный центр – путем личного обращения.»;

1.8 пункт 10 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, - 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 и документов в информационную систему в нерабочее время днем его регистрации будет являться ближайший рабочий день КУ ВО «Центр социальных выплат», следующий за днем их поступления.

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.»;

1.9 дополнить пунктом 16¹ следующего содержания:

«16¹. Малоимущие получатели ежемесячного пособия обязаны ежегодно подтверждать статус.

В целях подтверждения статуса получатели ежемесячного пособия обязаны ежегодно представлять в КУ ВО «Центр социальных выплат» или многофункциональный центр:

документы, указанные в подпункте «д» пункта 5 настоящего Порядка;

документы, указанные в подпункте «г» пункта 7 настоящего Порядка, либо сведения в соответствии с приложением 3 к настоящему Порядку, необходимые для формирования межведомственных запросов в целях подтверждения доходов либо факта прохождения военной службы по призыву.

Указанные в настоящем пункте документы представляются за шесть месяцев, предшествующих месяцу их подачи (при направлении документов по почте - за шесть месяцев, предшествующих месяцу, указанному на почтовом штемпеле организации федеральной почтовой связи по месту их отправления; при подаче документов с использованием Единого портала - за шесть месяцев, предшествующих месяцу их подачи).»;

1.10 в пункте 20:

в подпункте «к» слова «, либо копии соглашения между родителями (усыновителями) (копии вступившего в законную силу решения суда) о том, что ребенок-инвалид, ребенок, являющийся ВИЧ-инфицированным, будут проживать с другим родителем (усыновителем),» исключить;

подпункт «л» изложить в следующей редакции:

«л) непредставление документов (сведений), указанных в пункте 16¹ настоящего Порядка, по истечении 12 месяцев с месяца их предыдущего представления в КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр);»;

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

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

1.13 дополнить приложением 3 согласно приложению 3 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 25.12.2017 № 1145

«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 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-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным (нужное подчеркнуть):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	День, месяц и год рождения
1.		
2.		

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
если не представлена копия свидетельства о рождении ребенка (детей)	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка	
Место рождения	
Место регистрации рождения	
если 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	
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)	
Ф.И.О. ребенка	
Дата установления опеки (попечительства)	
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):	
Ф.И.О. усыновленного ребенка	
Дата усыновления	
Место усыновления	
Согласен на предоставление органами ЗАГС информации об усыновлении	_____ (подпись заявителя)
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):	
Сведения из свидетельства о смерти другого родителя, супруга:	
Ф.И.О. умершего родителя, супруга	
Дата рождения умершего родителя, супруга	
Дата смерти	
Место регистрации смерти	
если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включаются пенсии, компенсации	
СНИЛС, Ф.И.О. членов семьи, наименование органа, назначившего пенсию, компенсацию	
если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включается доход индивидуального предпринимателя	
ИНН и Ф.И.О физического лица (индивидуального предпринимателя)	
если за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявителю или члену его семьи Фондом социального страхования выплачивалось:	указать наименование регионального отделения Фонда социального страхования, осуществившего выплату
пособие по временной нетрудоспособности	
пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием	
пособие по беременности и родам, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	
ежемесячное пособие по уходу за ребенком	
если за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявитель или член его семьи проходил военную службу по призыву	
Ф.И.О. члена семьи заявителя, призванного на военную службу	
Место призыва	
Дата призыва	
Номер воинской части или ее наименование	
для назначения ежемесячного пособия независимо от доходов семьи неработающему в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом родителю (усыновителю, опекуну, попечителю, приемному родителю)	
СНИЛС и Ф.И.О. родителя (усыновителя, опекуна, попечителя, приемного родителя), который через органы Пенсионного фонда Российской Федерации по-	

лучает компенсацию неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным	
в случае несоответствия фамилии, имени, отчества заявителя и (или) ребенка (детей) в представленных документах	
Предыдущие персональные данные:	
Ф.И.О.	
Место изменения (перемены)	
Дата изменения (перемены)	
Документ, подтверждающий (изменения) перемену	

Прошу перечислять ежемесячное пособие

В

(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата)

Подтверждаю, что мне разъяснено:

о необходимости представлять документы (сведения), подтверждающие доходы или отсутствие доходов семьи, и о том, что в случае непредставления указанных документов (сведений) 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.

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

(подпись заявителя)

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

(подпись специалиста)»

Приложение 2
к постановлению
Правительства области
от 25.12.2017 № 1145
«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)

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-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным (нужное подчеркнуть):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	День, месяц и год рождения
1.		
2.		

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	
Дата рождения ребенка	
Место рождения	
Место регистрации рождения	
если 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	
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)	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка	
Дата установления опеки (попечительства)	
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):	
Ф.И.О. усыновленного ребенка	
Дата усыновления	
Место усыновления	
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):	
Сведения из свидетельства о смерти другого родителя, супруга:	
Ф.И.О. умершего родителя, супруга	
Дата рождения умершего родителя, супруга	
Дата смерти	
Место регистрации смерти	
если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включаются пенсии, компенсации	
СНИЛС, Ф.И.О. членов семьи, наименование органа, назначившего пенсию, компенсацию	
если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включается доход индивидуального предпринимателя	
ИНН и Ф.И.О физического лица (индивидуального предпринимателя)	
если за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявителю или члену его семьи Фондом социального страхования выплачивалось:	указать наименование регионального отделения Фонда социального страхования, осуществившего выплату
пособие по временной нетрудоспособности	
пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием	
пособие по беременности и родам, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	
ежемесячное пособие по уходу за ребенком	
если за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявитель или член его семьи проходил военную службу по призыву	
Ф.И.О. члена семьи заявителя, призванного на военную службу	
Место призыва	
Дата призыва	
Номер воинской части или ее наименование	

для назначения ежемесячного пособия независимо от доходов семьи неработающему в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом родителю (усыновителю, опекуну, попечителю, приемному родителю)

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

в случае несоответствия в написании фамилии, имени, отчества заявителя и (или) ребенка (детей) в представленных документах

Предыдущие персональные данные:

Ф.И.О.

Место изменения (перемены)

Дата изменения (перемены)

Документ, подтверждающий (изменения) перемену

Прошу перечислять ежемесячное пособие в

(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата)

Подтверждаю, что мне разъяснено:

о том, что получателю ежемесячного пособия необходимо представлять документы (сведения), подтверждающие доходы или отсутствие доходов семьи, и о том, что в случае непредставления указанных документов (сведений) 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.

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

(подпись представителя заявителя)

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

(подпись специалиста)»

Приложение 3
к постановлению
Правительства области
от 25.12.2017 № 1145
«Приложение 3
к Порядку

Я _____

(фамилия, имя, отчество получателя ежемесячного пособия на ребенка-инвалида,
ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным)

для направления запросов о представлении сведений, необходимых для подтверждения статуса малоимущей семьи, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включаются пенсии, компенсации	
СНИЛС, Ф.И.О. членов семьи, наименование органа, назначившего пенсию, компенсацию	
если в доход семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода, включается доход индивидуального предпринимателя	
ИНН и Ф.И.О. физического лица (индивидуального предпринимателя)	
если за период шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявителю или члену его семьи Фондом социального страхования выплачивалось:	указать наименование регионального отделения Фонда социального страхования, осуществившего выплату
пособие по временной нетрудоспособности	
пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием	
пособие по беременности и родам, единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности	
ежемесячное пособие по уходу за ребенком	
если за шесть месяцев, предшествующих месяцу обращения, заявитель или член его семьи проходил военную службу по призыву	
Ф.И.О. члена семьи заявителя, призванного на военную службу	
Место призыва	
Дата призыва	
Номер воинской части или ее наименование	

»