



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 21.10.2019

г. Вологда

№ 977

О внесении изменений в постановление Правительства области от 4 декабря 2007 года № 1663

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Порядок назначения и выплаты дополнительной ежемесячной денежной компенсации за потерю кормильца детям, потерявшим кормильца – участника ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, утвержденный постановлением Правительства области от 4 декабря 2007 года № 1663, следующие изменения:

подпункт 1 пункта 4 изложить в следующей редакции:

«1) копию документа, удостоверяющего личность заявителя (страниц, содержащих сведения о личности заявителя);»;

подпункт 1 пункта 4¹ изложить в следующей редакции:

«1) копию документа, удостоверяющего личность представителя заявителя (страниц, содержащих сведения о личности представителя заявителя);»;

абзац первый пункта 4³ изложить в следующей редакции:

«4³. Заявление и прилагаемые документы представляются в КУ ВО «Центр социальных выплат» путем личного обращения либо направляются почтовым отправлением, в многофункциональный центр - путем личного обращения.»;

пункт 11 изложить в следующей редакции:

«11. Получатели компенсации обязаны письменно известить КУ ВО «Центр социальных выплат» о наступлении случаев, влекущих прекращение выплаты компенсации (за исключением случая, указанного в абзаце четвертом пункта 9 настоящего Порядка, если получателем компенсации является ребенок), в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня наступления этих случаев.

Решение о прекращении предоставления компенсации принимается КУ ВО «Центр социальных выплат» в течение 3 рабочих дней со дня получения сведений о наступлении случаев, влекущих прекращение выплаты компенсации.

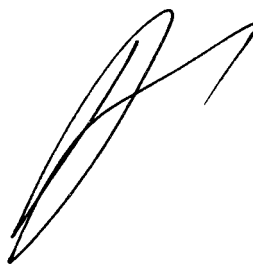
В случае невыполнения обязанности, указанной в абзаце первом настоящего пункта, выплаченные излишне суммы компенсации возмещаются получателем компенсации добровольно или в судебном порядке.»;

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

приложение 3 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования.

**По поручению Губернатора области
первый заместитель
Губернатора области,
председатель Правительства области**



А.В. Кольцов

Приложение 1
к постановлению
Правительства области
от 21.10.2019 № 977

«Приложение 1
к Порядку

Образец

В казенное учреждение Вологодской
области «Центр социальных выплат»
от _____

(фамилия, имя, отчество заявителя)

паспорт: _____ № _____
(серия)

_____,
(кем выдан) (дата выдачи)

адрес места жительства: _____

_____,
телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне*/мне на моего ребенка (подопечного)
(ненужное зачеркнуть)

_____,
(фамилия, имя, отчество ребенка)

проживающему:

сведения о регистрации по месту жительства ребенка (подопечного): _____

_____,
(указываются на основании записи в паспорте или в документе, подтверждающем регистра-
цию по месту жительства)

сведения о регистрации по месту пребывания ребенка (подопечного): _____

_____,
(указываются на основании документа, подтверждающего регистрацию по месту пребывания)

дополнительную ежемесячную денежную компенсацию за потерю кормильца в соответствии со статьей 3.3 закона области от 10 мая 2000 года № 491-ОЗ «О дополнительном материальном обеспечении граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие радиационных катастроф, аварий, ядерных испытаний, а также членов их семей» (далее - компенсация).

Прошу перечислять предоставленную мне компенсацию в _____

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

Уведомлен(а) о том, что при изменении указанных мной номера счета, отделения кредитной организации, индекса отделения связи, паспортных данных (серия, номер, кем и когда выдан) необходимо представить в КУ ВО «Центр социальных выплат» заявление с указанием новых реквизитов.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
если заявителем не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о детях (в том случае, если заявителем является родитель ребенка)	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка	
Место рождения ребенка	
Место регистрации рождения	
если заявителем не представлена копия свидетельства о смерти кормильца	
Ф.И.О. умершего кормильца	
Дата рождения умершего кормильца	
Дата смерти	
Наименование органа ЗАГС по месту регистрации смерти	
Дата регистрации смерти	
если заявителем не представлена копия удостоверения умершего участника ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС	
Ф.И.О. умершего кормильца	
Дата рождения умершего кормильца	
Наименование уполномоченного органа, выдавшего удостоверение	
Дата выдачи удостоверения	
если заявителем не представлена копия свидетельства об усыновлении (удочерении) ребенка (в том случае, если за компенсацией обращается усыновитель ребенка)	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка	
Дата усыновления ребенка	
Место регистрации усыновления	
Согласен на предоставление органами ЗАГС информации об усыновлении	_____ (подпись заявителя)
если заявителем не представлена копия акта уполномоченного органа в сфере опеки и попечительства об установлении над ребенком опеки (в том случае,	

если за компенсацией обращается опекун (попечитель) ребенка)	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка	
Дата установления опеки	

Обязуюсь в течение 5 дней сообщить в КУ ВО «Центр социальных выплат» о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты компенсации (выезд ребенка на постоянное место жительства за пределы Вологодской области, утрата ребенком права на компенсацию, смерть ребенка).

«__» _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

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

(подпись специалиста)

* В случае обращения за назначением компенсации ребенка, достигшего 14-летнего возраста.»

Приложение 2
к постановлению
Правительства области
от 21.10.2019 № 977

«Приложение 3
к Порядку

Образец

В казенное учреждение Вологодской
области «Центр социальных выплат»

от _____
(фамилия, имя, отчество представителя)

(реквизиты документа, подтверждающего пол-
номочия)

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить _____
(фамилия, имя, отчество гражданина-доверителя)

на него/его ребенка (подопечного)
(ненужное зачеркнуть)

_____,
(фамилия, имя, отчество ребенка)

сведения о регистрации по месту жительства ребенка (подопечного): _____;

(указываются на основании записи в паспорте или в документе, подтверждающем регистра-
цию по месту жительства)

сведения о регистрации по месту пребывания ребенка (подопечного): _____

(указываются на основании документа, подтверждающего регистрацию по месту пребывания)

телефон: _____,

дополнительную ежемесячную денежную компенсацию за потерю кормильца в соответствии со статьей 3.3 закона области от 10 мая 2000 года № 491-ОЗ «О дополнительном материальном обеспечении граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие радиационных катастроф, аварий, ядерных испытаний, а также членов их семей» (далее - компенсация).

Прошу перечислять компенсацию в _____

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

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о детях (в том случае, если заявителем является родитель ребенка)	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка	
Место рождения ребенка	
Место регистрации рождения	
если не представлена копия свидетельства о смерти кормильца	
Ф.И.О. умершего кормильца	
Дата рождения умершего кормильца	
Дата смерти	
Наименование органа ЗАГС по месту регистрации смерти	
Дата регистрации смерти	
если не представлена копия удостоверения умершего участника ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС	
Ф.И.О. умершего кормильца	
Дата рождения умершего кормильца	
Наименование уполномоченного органа, выдавшего удостоверение	
Дата выдачи удостоверения	
если не представлена копия свидетельства об усыновлении (удочерении) ребенка (в том случае, если за компенсацией обращается усыновитель ребенка)	
Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка	
Дата усыновления ребенка	
Место регистрации усыновления	
Согласен на предоставление органами ЗАГС информации об усыновлении	(подпись заявителя)
если не представлена копия акта уполномоченного органа в сфере опеки и попечительства об установлении над ребенком опеки (в том случае, если за компенсацией обращается опекун (попечитель) ребенка)	

Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка	
Дата установления опеки	

«__» _____ 20__ г.

(подпись представителя заявителя)

«__» _____ 20__ г. № _____ регистрации _____
(дата регистрации заявления) (подпись специалиста)

»