ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 18.11.2019 № 1070

г. Вологда

О внесении изменений в постановление Правительства области от 29 ноября 2004 года № 1086

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Порядок назначения и выплаты ежемесячного пособия на ребенка (приложение 1), утвержденный постановлением Правительства области от 29 ноября 2004 года № 1086, следующие изменения:

подпункт «д» пункта 7 признать утратившим силу;

пункт 10 дополнить подпунктом «р» следующего содержания:

«; р) копию справки федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающей факт установления инвалидности ребенку, - если ребенок является инвалидом»;

в пункте 15:

абзац первый дополнить словами «При поступлении в КУ ВО «Центр социальных выплат» в рамках межведомственного взаимодействия информации об отсутствии сведений об инвалидности ребенка в федеральном реестре инвалидов КУ ВО «Центр социальных выплат» не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем поступления указанной информации, направляет заявителю (представителю заявителя) уведомление о необходимости представить документ, предусмотренный подпунктом «р» пункта 10 настоящего Порядка. Уведомление направля-

ется способом, позволяющим подтвердить факт и дату направления уведомления.»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«Заявитель (представитель заявителя) в течение 15 календарных дней со дня получения уведомления обязан представить документ, предусмотренный подпунктом «р» пункта 10 настоящего Порядка.»;

пункты 18 и 19 изложить в следующей редакции:

«18. Решение о назначении (об отказе в назначении) ежемесячного пособия на ребенка принимается КУ ВО «Центр социальных выплат» не позднее 10 рабочих дней со дня регистрации заявления, а в случае направления межведомственного(ых) запроса(ов) - со дня получения КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональным центром) всех запрашиваемых документов (сведений), за исключением случая, предусмотренного абзацем вторым настоящего пункта.

В случае направления уведомления заявителю (представителю заявителя) в соответствии с абзацем вторым пункта 15 настоящего Порядка решение о назначении (об отказе в назначении) ежемесячного пособия на ребенка принимается КУ ВО «Центр социальных выплат» не позднее 10 рабочих дней со дня истечения срока, указанного в абзаце втором пункта 15 настоящего Порядка.

19. В случае принятия решения об отказе в назначении ежемесячного пособия на ребенка КУ ВО «Центр социальных выплат» в срок не позднее 2 рабочих дней со дня принятия решения направляет заявителю уведомление об отказе в назначении ежемесячного пособия на ребенка с указанием причин отказа и порядка обжалования принятого решения.

Основаниями для отказа в назначении ежемесячного пособия на ребенка являются:

выявление противоречий в сведениях, содержащихся в представленных документах (сведениях);

отсутствие у заявителя на день подачи заявления права на ежемесячное пособие на ребенка;

непредставление документа в соответствии с абзацем вторым пункта 15 настоящего Порядка в течение 15 календарных дней со дня получения уведомления.»;

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 с 1 июля 2020 года.

По поручению Губернатора области
первый заместитель
Губернатора области,
председатель Правительства области **А.В. Кольцов**

Приложение 1
к постановлению
Правительства области
от 18.11.2019 № 1070

«Приложение 1
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ НА РЕБЕНКА

Я,_____,
(фамилия, имя, отчество,

_____,
статус по отношению к ребенку (родитель, усыновитель, опекун, попечитель))
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 (детей):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	День, месяц и год рождения
1.		
2.		
3.		
4.		

по следующему основанию:
(основание назначения ежемесячного пособия на ребенка (детей) отметить знаком «V»)

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

Сообщаю, что общий доход семьи, состоящей из ___ человек, за 6 месяцев, предшествующих месяцу обращения за назначением ежемесячного пособия на ребенка, 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), воспитывающим ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным ☐;

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

4) являюсь одинокой матерью (одиноким усыновителем) ☐;

5) являюсь опекуном (попечителем) ребенка одинокой матери ☐;

6) являюсь одним из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей) в многодетной семье ☐;

7) являюсь родителем (усыновителем, опекуном, попечителем) ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву ☐;

8) являюсь родителем ребенка, другой родитель которого уклоняется от уплаты алиментов, либо в случаях, когда взыскание алиментов невозможно ☐.

Для направления запросов о предоставлении сведений, необходимых для назначения ежемесячного пособия на ребенка, 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)	

Ф.И.О. ребенка	
Дата рождения ребенка	
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):	
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) (в случае, если заявитель является одиноким родителем (усыновителем, опекуном, попечителем)	
Сведения из свидетельства о смерти другого родителя (супруга, усыновителя, опекуна, попечителя):	
Ф.И.О. умершего	
Дата рождения умершего	
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 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 период 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 на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов и проживают в иностранном государстве	
Субъект Российской Федерации, в котором проживал должник до выезда на постоянное место жительства за границу	
для назначения ежемесячного пособия на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов и находятся в розыске органами внутренних дел	

Отдел органов внутренних дел, которым объявлен розыск должника	
Отдел судебных приставов, в который направлено для исполнения решение суда об удержании алиментов	
для назначения ежемесячного пособия на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов и находятся в розыске отделом судебных приставов	
Отдел судебных приставов, которым объявлен розыск должника	
для назначения ежемесячного пособия на ребенка независимо от доходов семьи неработающему в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным, родителю (усыновителю, опекуну, попечителю)	
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	
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	
если не представлена копия справки федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающей факт установления инвалидности ребенку (в случае, если ребенок является инвалидом)	
Ф.И.О. ребенка	
Наименование федерального государственного учреждения медико-	

социальной экспертизы, установившего инвалидность	
Дата установления инвалидности	

Прошу перечислять ежемесячное пособие на ребенка 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 по истечении 12 месяцев, начиная с месяца их предыдущего представления в КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр), выплата ежемесячного пособия на ребенка мне будет прекращена _____;

(подпись заявителя)

об обязанности извещать КУ ВО «Центр социальных выплат» о наступлении

обстоятельства, влекущего прекращение выплаты ежемесячного пособия на ребенка, 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 и номер регистрации заявления) (подпись специалиста)»

Приложение 2
к постановлению
Правительства области
от 18.11.2019 № 1070

«Приложение 2
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

_____
(фамилия, имя, отчество, паспортные данные)

_____
(реквизиты документа, подтверждающего

_____
полномочия представителя заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ НА РЕБЕНКА

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

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

родившей(ему)ся_____,
(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 (детей):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	День, месяц и год рождения
1.		
2.		
3.		
4.		

по следующему основанию:
(основание назначения ежемесячного пособия на ребенка (детей) отметить знаком «V»)

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

Сообщаю, что общий доход семьи, состоящей из ___ человек, за 6 месяцев, предшествующих месяцу подачи настоящего заявления, 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), воспитывающим ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным ☐;

3) является одним из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей),

который не работает в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным ☐;

4) является одинокой матерью (одиноким усыновителем) ☐;

5) является опекуном (попечителем) ребенка одинокой матери ☐;

6) является одним из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей) в многодетной семье ☐;

7) является родителем (усыновителем, опекуном, попечителем) ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву ☐;

8) является родителем ребенка, другой родитель которого уклоняется от уплаты алиментов, либо в случаях, когда взыскание алиментов невозможно ☐.

Для направления запросов о предоставлении сведений, необходимых для назначения ежемесячного пособия на ребенка, 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)	
Ф.И.О. ребенка	

Дата рождения ребенка	
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):	
Ф.И.О. усыновленного ребенка	
Дата усыновления	
Место усыновления	
если не представлена копия свидетельства о смерти другого родителя (супруга, усыновителя, опекуна, попечителя) (в случае, если заявитель является одиноким родителем (усыновителем, опекуном, попечителем)	
Сведения из свидетельства о смерти другого родителя (супруга, усыновителя, опекуна, попечителя):	
Ф.И.О. умершего	
Дата рождения умершего	
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 период шесть месяцев,	указать наименование регионального

предшествующих месяцу обращения, заявителю или члену его семьи фондом социального страхования выплачивалось:	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 период 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 на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов и проживают в иностранном государстве	
Субъект Российской Федерации, в котором проживал должник до выезда на постоянное место жительства за границу	
для назначения ежемесячного пособия на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов и находятся в розыске органами внутренних дел	
Отдел органов внутренних дел, которым объявлен розыск должника	

Отдел судебных приставов, в который направлено для исполнения решение суда об удержании алиментов	
для назначения ежемесячного пособия на детей, родители которых уклоняются от уплаты алиментов и находятся в розыске отделом судебных приставов	
Отдел судебных приставов, которым объявлен розыск должника	
для назначения ежемесячного пособия на ребенка независимо от доходов семьи неработающему в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом, ребенком, являющимся ВИЧ-инфицированным, родителю (усыновителю, опекуну, попечителю)	
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	
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	
если не представлена копия справки федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающей факт установления инвалидности ребенку (в случае, если ребенок является инвалидом)	
Ф.И.О. ребенка	
Наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, установившего инвалидность	

Дата установления инвалидности	

Прошу перечислять ежемесячное пособие на ребенка в:

_____.

(реквизиты, по которым будет осуществляться выплата)

Подтверждаю, что мне разъяснено:

о том, что получателю ежемесячного пособия на ребенка необходимо представлять документы (сведения), подтверждающие доходы или отсутствие доходов семьи, 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 на ребенка ему будет прекращена _____;

(подпись представителя заявителя)

об обязанности получателя извещать КУ ВО «Центр социальных выплат» о

наступлении обстоятельства, влекущего прекращение выплаты ежемесячного пособия на ребенка, 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 и номер регистрации заявления) (подпись специалиста)»