ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 27.01.2020 № 54

г. Вологда

О внесении изменений в постановление Правительства области от 8 февраля 2016 года № 101

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Порядок назначения и выплаты ежемесячного социального пособия лицам с хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом диализа, утвержденный постановлением Правительства области от 8 февраля 2016 года № 101, следующие изменения:

пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Пособие назначается и выплачивается лицам с хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом диализа, имеющим место жительства или временно проживающим на территории Вологодской области и не имеющим места жительства на территории другого субъекта Российской Федерации.»;

абзац второй пункта 4 изложить в следующей редакции:

«1) копию документа, удостоверяющего личность заявителя (страниц, содержащих сведения о личности), - в случае направления заявления по почте;»;

абзац третий пункта 5 изложить в следующей редакции:

«1) копию документа, удостоверяющего личность представителя заявителя (страниц, содержащих сведения о личности), - в случае направления заявления по почте;»;

пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6. Заявитель (представитель заявителя) вправе представить в КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр) следующие документы:

а) копию документа, подтверждающего регистрацию по месту жительства;

б) копию документа, подтверждающего регистрацию по месту пребывания на территории Вологодской области, - в случае отсутствия у заявителя регистрации по месту жительства на территории другого субъекта Российской Федерации.»;

абзац первый пункта 7 изложить в следующей редакции:

«7. Заявление и прилагаемые документы представляются в КУ ВО «Центр социальных выплат» путем личного обращения либо направляются по почте или в электронной форме с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - Единый портал), в многофункциональный центр - путем личного обращения.»;

в пункте 8:

в абзаце третьем слова «(многофункциональный центр)» исключить;

в абзаце четвертом слова «или Регионального портала» исключить;

в пункте 9:

в абзаце первом слова «или Региональный портал» исключить;

абзац второй изложить в следующей редакции:

«В случае если заявителем (представителем заявителя) не представлены документы, указанные в пункте 6 настоящего Порядка, КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункциональный центр) не позднее 2 рабочих дней со дня регистрации заявления о назначении пособия направляет соответствующие межведомственные запросы в установленном порядке.»;

пункт 11 дополнить словами «(многофункциональном центре)»;

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 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 27.01.2020 № 54

«Приложение 1 к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»
от _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении ежемесячного социального пособия

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
проживающий(ая) по адресу _____,
(дата рождения _____, документ, удостоверяющий личность_____
_____
_____),
(документ, серия, №, дата выдачи, кем выдан)

прошу назначить мне ежемесячное социальное пособие в соответствии с законом области от 26 сентября 2008 года № 1833-ОЗ «О ежемесячном социальном пособии лицам с хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом диализа».

Сообщаю:

сведения о регистрации по месту жительства: _____
_____,
(указываются на основании записи в паспорте)

сведения о регистрации по месту пребывания:_____
_____,
(указываются на основании документа, подтверждающего регистрацию по месту пребывания)

контактный телефон: _____.

Выплату прошу производить через:

1) отделение почтовой связи_____
(индекс)

2) кредитную организацию _____
_____
(№ счета и наименование кредитной организации)

Мне известно об обязанности уведомлять в срок не позднее 5 дней КУ ВО «Центр социальных выплат» об обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты ежемесячного социального пособия.

"__"_____ 20__ г. _____
(подпись заявителя)

"__"_____ 20__ г. № _____ _____
(дата и номер регистрации заявления) (подпись специалиста)»

Приложение 2
к постановлению
Правительства области
от 27.01.2020 № 54

«Приложение 2 к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»
от _____
(фамилия, имя, отчество представителя заявителя)
_____
(паспортные данные представителя заявителя)
_____
(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении ежемесячного социального пособия

Прошу назначить _____,
(фамилия, имя, отчество гражданина-доверителя)
проживающему(ей) по адресу _____,
(дата рождения гражданина-доверителя _____, документ, удостоверяющий личность гражданина-доверителя _____
_____),
(документ, серия, №, дата выдачи, кем выдан)

ежемесячное социальное пособие в соответствии с законом области от 26 сентября 2008 года № 1833-ОЗ «О ежемесячном социальном пособии лицам с хронической почечной недостаточностью, получающим лечение методом диализа».

Сообщаю:

сведения о регистрации по месту жительства гражданина-доверителя:
_____,
(указываются на основании записи в паспорте)

сведения о регистрации по месту пребывания гражданина-доверителя:
_____,
(указываются на основании документа, подтверждающего регистрацию по месту пребывания)

контактный телефон: _____.

Выплату прошу производить через:

1) отделение почтовой связи _____
(индекс)

2) кредитную организацию _____
_____
(№ счета и наименование кредитной организации)

"__"_____ 20__ г. _____
(подпись представителя заявителя)

"__"_____ 20__ г. № _____ _____
(дата и номер регистрации заявления) (подпись специалиста)»