



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 11.12.2024

г. Вологда

№ 1478

### О внесении изменений в постановление Правительства области от 4 марта 2024 года № 247

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Порядок назначения и выплаты ежемесячной социальной выплаты инвалидам вследствие военной травмы, утвержденный постановлением Правительства области от 4 марта 2024 года № 247, следующие изменения:

пункты 2, 3 изложить в следующей редакции:

«2. Назначение и выплату ежемесячной социальной выплаты осуществляет казенное учреждение Вологодской области «Центр социальных выплат» (далее – КУ ВО «Центр социальных выплат») в электронном виде в информационной системе, содержащей базы данных получателей мер социальной поддержки.

Заявление о назначении ежемесячной социальной выплаты (далее – заявление) по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку подается гражданами, указанными в статье 1 закона области (далее также – заявитель, получатель), или их представителями (далее – представитель заявителя) в КУ ВО «Центр социальных выплат» по месту регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания) или по месту фактического проживания на территории Вологодской области:

через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее – многофункциональный центр);

лично.

3. В случае обращения за назначением ежемесячной социальной выплаты представителя заявителя он предъявляет документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя.»;

пункт 5 изложить в следующей редакции:

«5. Копии документов на бумажном носителе представляются с предъявлением подлинников либо заверенными в нотариальном порядке. При представлении копий документов с подлинниками специалист КУ ВО «Центр социальных выплат» (многофункционального центра), осуществляющий прием документов, сверяет копии с подлинниками документов, делает на копиях отметку об их соответствии подлинникам и непосредственно после этого возвращает подлинники заявителю (представителю заявителя).»;

дополнить пунктом 5<sup>1</sup> следующего содержания:

«5<sup>1</sup>. В случае обращения заявителя (представителя заявителя) в многофункциональный центр заявление и прилагаемые документы передаются многофункциональным центром в КУ ВО «Центр социальных выплат» не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем обращения заявителя (представителя заявителя).»;

пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6. Заявление регистрируется в день его поступления в КУ ВО «Центр социальных выплат».»

дополнить пунктом 6<sup>1</sup> следующего содержания:

«6<sup>1</sup>. КУ ВО «Центр социальных выплат» в день регистрации заявления направляет заявителю (представителю заявителя) способом, позволяющим подтвердить факт и дату направления, информацию о необходимости доработки заявления в течение 5 рабочих дней со дня получения заявителем (представителем заявителя) указанной информации в случае если КУ ВО «Центр социальных выплат» установлен факт наличия в заявлении недостоверной и (или) неполной информации, и (или) заявление составлено не по установленной форме.»;

пункт 7 изложить в следующей редакции:

«7. В случае непредставления заявителем (представителем заявителя) документов, указанных в пункте 4 настоящего Порядка, специалист КУ ВО «Центр социальных выплат» в течение одного рабочего дня со дня регистрации заявления о назначении ежемесячной социальной выплаты направляет межведомственные запросы в соответствии с приложением 2 к настоящему Порядку.»;

пункт 9 дополнить абзацем следующего содержания:

«КУ ВО «Центр социальных выплат» за месяц до истечения срока предоставления ежемесячной социальной выплаты уведомляет получателей, которым ежемесячная социальная выплата назначена на срок установления инвалидности, о приближающемся окончании срока ее предоставления, а также об условиях продления ее предоставления, указанных в абзаце первом настоящего пункта, способом, позволяющим подтвердить факт и дату направления уведомления.»;

пункты 10, 11 изложить в следующей редакции:

«10. Решение о назначении ежемесячной социальной выплаты либо об отказе в ее назначении принимается КУ ВО «Центр социальных выплат» не позднее второго рабочего дня со дня получения КУ ВО «Центр социальных выплат» всех необходимых для принятия соответствующего решения документов (копий документов) и (или) сведений.

11. В случае принятия решения об отказе в назначении ежемесячной социальной выплаты КУ ВО «Центр социальных выплат» в день принятия решения уведомляет об этом заявителя (представителя заявителя) с указанием основания отказа и порядка его обжалования способом, позволяющим подтвердить факт и дату направления уведомления.

Основаниями для отказа в назначении ежемесячной социальной выплаты являются:

непредставление заявителем (представителем заявителя) в КУ ВО «Центр социальных выплат» доработанного заявления в течение 5 рабочих дней со дня получения заявителем (представителем заявителя) информации о необходимости доработки заявления в связи с наличием в нем недостоверной и (или) неполной информации, и (или) несоблюдением установленной формы заявления;

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

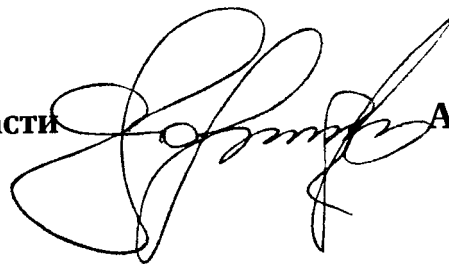
отсутствие у заявителя права на ежемесячную социальную выплату.».

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 со дня его официального опубликования.

**Председатель Правительства области**



**А.М. Мордвинов**

Приложение 1  
к постановлению  
Правительства области  
от 11.12.2024 № 1478

«Приложение 1  
к Порядку

Форма

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии)  
заявителя/представителя заявителя,  
действующего по доверенности  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячной социальной выплаты  
инвалидам вследствие военной травмы

Прошу установить мне/моему доверителю ежемесячную социальную вы-  
плату инвалидам вследствие военной травмы.

Адрес места жительства заявителя (ука- зывается на основании записи в паспорте или ином документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства)	
Адрес места пребывания заявителя (ука- зывается на основании свидетельства о регистрации по месту пребывания)	
Адрес фактического места проживания заявителя	
Страховой номер индивидуального ли- цевого счета (СНИЛС) заявителя	
Номер телефона заявителя	
Наименование документа, удостоверяю- щего личность заявителя	
Серия, номер	

Дата выдачи	
Кем выдан	
Дата рождения	
Место рождения	
Срок действия документа	
Код подразделения	

Пол заявителя : муж. жен.

Прошу перечислить ежемесячную социальную выплату:

а) через организацию федеральной почтовой связи (указать индекс отделения связи) \_\_\_\_\_.

б) на счет № \_\_\_\_\_ в кредитной организации (указать наименование кредитной организации)

Подтверждаю, что мне/моему доверителю разъяснено об обязанности получателя ежемесячной социальной выплаты извещать КУ ВО «Центр социальных выплат» о наступлении обстоятельства, влекущего прекращение ее выплаты (снятие получателя с регистрационного учета по месту жительства на территории Вологодской области (при отсутствии регистрации по месту пребывания на территории Вологодской области) либо снятие получателя с регистрационного учета по месту пребывания на территории Вологодской области (при отсутствии регистрации по месту жительства на территории Вологодской области), об изменении наименования кредитной организации и (или) номера счета в кредитной организации либо индекса отделения почтовой связи, указанных в заявлении (далее – сведения, указанные в заявлении), об изменении сведений в документе, удостоверяющем личность получателя (фамилии, имени, отчества, номера, серии (при наличии), – в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня наступления таких обстоятельств либо со дня изменения сведений, указанных в заявлении.

" \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя / представителя заявителя)

" \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_  
(дата и номер регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)».

Приложение 2  
к постановлению  
Правительства области  
от 11.12.2024 № 1478

«Приложение 2  
к Порядку

Перечень поставщиков документов (копий документов, сведений), запрашиваемых в порядке межведомственного взаимодействия

№ п/п	Наименование документа (сведений)	Источник документов (копий документов, сведений)
1.	Сведения о наличии у заявителя инвалидности вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при защите Родины, в том числе в связи с пребыванием на фронте, прохождением военной службы на территориях других государств, где велись боевые действия, или при исполнении иных обязанностей военной службы (причина инвалидности «военная травма»)	Социальный фонд России (государственная информационная система «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере»)
2.	Сведения о регистрации заявителя по месту жительства (месту пребывания):	
2.1	сведения о месте жительства гражданина	Министерство внутренних дел Российской Федерации (ведомственная информационная система) до 1 января 2026 года
2.2	сведения о регистрации по месту жительства, месту пребывания гражданина Российской Федерации в пределах Российской Федерации, предусмотренные подпунктами «а», «б» пункта 3 Приложения 1 к Правилам <sup>1</sup>	Федеральная налоговая служба Российской Федерации (федеральная государственная информационная система ведения Единого федерального информационного регистра, содержащего сведения о населении Российской Федерации)

<sup>1</sup> Правила предоставления сведений, содержащихся в едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации, в том числе перечень указанных сведений и сроки их предоставления, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 09.10.2021 № 1723.