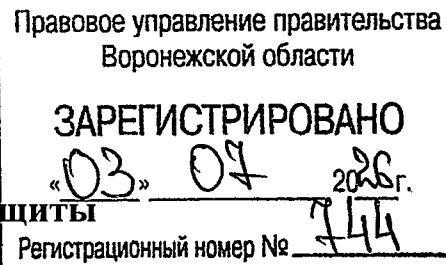




**Министерство социальной защиты
Воронежской области
(Минсоцзащиты ВО)**



ПРИКАЗ

28.05.2026

№ 36/н

г. Воронеж

Об утверждении Порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки семей, воспитывающих детей, страдающих фенилкетонурией, в виде ежемесячной денежной выплаты

В соответствии с Законом Воронежской области от 14.11.2008 № 103-ОЗ «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области»

п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить Порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки семей, воспитывающих детей, страдающих фенилкетонурией, в виде ежемесячной денежной выплаты согласно приложению к настоящему приказу.

2. Отделу финансовой поддержки семей с детьми министерства (Метельская) обеспечить организационное и методическое руководство по применению Порядка.

3. Отделу развития информационных ресурсов министерства (Туленко) обеспечить разработку и сопровождение программных средств, необходимых для реализации Порядка.

4. Определить казенные учреждения Воронежской области «Управление социальной защиты населения» городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского городского округа, районов г. Воронежа и Воронежской области уполномоченными организациями по приему

заявлений и документов от граждан для предоставления дополнительной меры социальной поддержки семей, воспитывающих детей, страдающих фенилкетонурией, в виде ежемесячной денежной выплаты, формированию личных дел, принятию решения о предоставлении (отказе в предоставлении) дополнительной меры социальной поддержки семей, воспитывающих детей, страдающих фенилкетонурией, в виде ежемесячной денежной выплаты, а также обеспечению контроля за целевым расходованием средств областного бюджета и достоверностью отчетных данных.

5. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Суркову Н.Н.

Министр

 О.В. Сергеева

Приложение

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства социальной
защиты Воронежской области
от 28.05.2026 № 36/н

Порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки семей, воспитывающих детей, страдающих фенилкетонурией, в виде ежемесячной денежной выплаты

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки семей, воспитывающих детей, страдающих фенилкетонурией, в виде ежемесячной денежной выплаты разработан в соответствии с Законом Воронежской области от 14.11.2008 № 103-ОЗ «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области» (далее соответственно – ежемесячная денежная выплата, Закон).

1.2. Право на ежемесячную денежную выплату имеют граждане, указанные в части 1 статьи 97.61 Закона с 27.04.2026.

1.3. Ежемесячная денежная выплата устанавливается с 1-го числа месяца обращения за ней, но не ранее дня возникновения права на ее предоставление, и предоставляется ежемесячно в размере, указанном в части 1 ст. 97.62 Закона, до достижения ребенком возраста 18 лет.

1.4. Правовые основания для предоставления ежемесячной денежной выплаты определяются по состоянию на день обращения за ее получением.

2. Порядок обращения за предоставлением ежемесячной денежной выплаты

2.1. Для предоставления ежемесячной денежной выплаты граждане, указанные в пункте 1.2 настоящего Порядка, обращаются лично либо через законного представителя или представителя, действующего в силу

полномочий, основанных на доверенности, оформленной в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в казенное учреждение Воронежской области «Управление социальной защиты населения» городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского городского округа, районов г. Воронежа и Воронежской области по месту жительства или в автономное учреждение Воронежской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» и его филиалы (далее соответственно – заявитель, КУВО «УСЗН» района) с заявлением о предоставлении ежемесячной денежной выплаты по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку.

2.2. При обращении в организации, указанные в пункте 2.1 настоящего Порядка, заявитель предъявляет паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

К заявлению прилагаются документы (сведения), необходимые для предоставления ежемесячной денежной выплаты, в соответствии с перечнем документов (сведений), необходимых для предоставления ежемесячной денежной выплаты, приведенном в приложении № 2 к настоящему Порядку (далее – Перечень документов (сведений), обязанность по предоставлению которых возложена на заявителя.

2.3. Копии прилагаемых к заявлению документов должны быть заверены в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Заявитель несет ответственность за достоверность и полноту представленных документов (сведений), являющихся основанием для предоставления ежемесячной денежной выплаты, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.4. Заявление, поступившее в КУВО «УСЗН» района, регистрируется в день приема в журнале по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку, а также в государственной информационной системы «Единая

информационная система персонифицированного учета граждан в органах социальной защиты населения Воронежской области» (далее – ГИС «ЕИС»).

Журнал должен быть пронумерован, прошнурован, скреплен печатью и подписью директора КУВО «УСЗН» района.

Все исправления в журнале должны быть оговорены «исправленному верить» и подтверждены подписью директора КУВО «УСЗН» района, а также печатью КУВО «УСЗН» района.

2.5. КУВО «УСЗН» района, в порядке межведомственного взаимодействия, в том числе с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия, в течение 3 рабочих дней со дня регистрации заявления осуществляет запрос документов (сведений) в соответствии с Перечнем документов (сведений).

Заявитель вправе по собственной инициативе представить документы (сведения) в соответствии с Перечнем документов (сведений) в полном объеме.

3. Порядок принятия решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) ежемесячной денежной выплаты, прекращении ее предоставления

3.1. Решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении ежемесячной денежной выплаты принимается КУВО «УСЗН» района в течение 5 рабочих дней со дня регистрации заявления.

Срок принятия решения о предоставлении либо об отказе в предоставлении ежемесячной денежной выплаты продлевается на 20 рабочих дней в случае непоступления документов (сведений), запрашиваемых в рамках межведомственного взаимодействия.

3.2. Уведомление о принятом решении (о предоставлении, об отказе в предоставлении) направляется КУВО «УСЗН» района заявителю в течение 3 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения способом, указанным гражданином в заявлении.

Уведомление об отказе в предоставлении ежемесячной денежной выплаты должно содержать причины отказа, а также порядок обжалования принятого решения.

Копия соответствующего уведомления приобщается в личное дело получателя ежемесячной денежной выплаты.

3.3. КУВО «УСЗН» района принимает решение об отказе в предоставлении ежемесячной денежной выплаты в следующих случаях:

а) отсутствие правовых оснований для предоставления ежемесячной денежной выплаты;

б) представление заявителем документов (сведений), обязанность по представлению которых возложена на него в соответствии с Перечнем документов (сведений), содержащих недостоверные сведения;

в) непредставление заявителем документов (сведений), обязанность по представлению которых возложена на него в соответствии с Перечнем документов (сведений);

3.4. Предоставление ежемесячной денежной выплаты осуществляется на открытый в кредитной организации банковской системы Российской Федерации счет заявителя, предусматривающий осуществление операций с использованием платежных карт национальной платежной системы (или банковский счет заявителя, не предусматривающий осуществление операций с использованием платежных карт).

3.5. КУВО «УСЗН» района принимает решение о прекращении предоставления ежемесячной денежной выплаты, а предоставление ранее назначенной ежемесячной денежной выплаты прекращается с месяца, следующего за месяцем возникновения следующих обстоятельств:

а) помещение ребенка, на которого назначена ежемесячная денежная выплата, на полное государственное обеспечение;

б) лишение родительских прав либо ограничение в родительских правах родителя, обратившегося за предоставлением ежемесячной денежной выплаты;

в) объявление ребенка в возрасте до 18 лет, на которого назначена ежемесячная денежная выплата, полностью дееспособным в соответствии с законодательством Российской Федерации;

г) достижение ребенком, на которого назначена ежемесячная денежная выплата, возраста 18 лет;

д) изменение места жительства получателя ежемесячной денежной выплаты в связи с выездом за пределы Воронежской области;

е) смерть, признание в установленном законодательством Российской Федерации порядке умершим или безвестно отсутствующим получателя ежемесячной денежной выплаты;

ж) смерть ребенка, на которого назначена ежемесячная денежная выплата.

3.6. Получатели ежемесячной денежной выплаты обязаны извещать КУВО «УСЗН» района о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение ее предоставления, в течение 14 рабочих дней со дня наступления этих обстоятельств, за исключением обстоятельств, предусмотренных абзацами седьмым, восьмым пункта 3.5 настоящего Порядка.

3.7. Уведомление о прекращении предоставления ежемесячной денежной выплаты направляется КУВО «УСЗН» района заявителю в течение 3 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения способом, указанным гражданином в заявлении.

Уведомление о прекращении предоставления ежемесячной денежной выплаты должно содержать причины прекращения, а также порядок обжалования принятого решения.

Копия соответствующего уведомления приобщается в личное дело получателя ежемесячной денежной выплаты.

В случае смерти получателя ежемесячной денежной выплаты уведомление о прекращении ее предоставления не направляется.

3.8. Суммы ежемесячной денежной выплаты, выплаченные получателю вследствие представления документов с заведомо неверными сведениями,

сокрытия данных, влияющих на право предоставления ежемесячной денежной выплаты, возмещаются им добровольно, а в случае отказа от добровольного возмещения – взыскиваются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.9. КУВО «УСЗН» района осуществляет учет получателей и ведение ежемесячной денежной выплаты в ГИС «ЕИС».

4. Порядок обжалования действий (бездействия) должностного лица, а также принимаемого им решения

Все решения, действия (бездействие) КУВО «УСЗН» района, а также их должностных лиц могут быть обжалованы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1
к Порядку
предоставления дополнительной
меры социальной поддержки семей,
воспитывающих детей, страдающих
фенилкетонурией, в виде
ежемесячной денежной выплаты

Заявление
о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки семей,
воспитывающих детей, страдающих фенилкетонурией, в виде
ежемесячной денежной выплаты

от

№

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)
Статус: _____
(мать, отец, законный представитель – указать нужное)
Дата рождения: _____
Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии): _____
тел.: _____
адрес электронной почты (при наличии): _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа			
Кем выдан			

Регистрация по месту жительства на территории Воронежской области: _____

Данные законного представителя или уполномоченного представителя	Ф.И.О.
	Адрес регистрации по месту жительства:
	Телефон: (служебный/домашний/мобильный)

	Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность:

	Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя или уполномоченного представителя:

прошу предоставить дополнительную меру социальной поддержки семей, воспитывающих детей, страдающих фенилкетонурией, в виде ежемесячной денежной выплаты (далее – ежемесячная денежная выплата), в соответствии с Законом Воронежской области от 14.11.2008 № 103-ОЗ «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области» на ребенка: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения)

К заявлению прилагаю:

- Документы (копии документов) согласно установленному перечню:
(перечень прилагаемых документов пишется заявителем собственноручно)

Ежемесячную денежную выплату прошу направить

Через отделение банка:

Реквизиты
БИК или наименование банка:
Корреспондентский счет:
Номер счета заявителя:

Порядок предоставления ежемесячной денежной выплаты в соответствии с Законом Воронежской области от 14.11.2008 № 103-ОЗ «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области» мне разъяснен.

Об ответственности за достоверность и полноту представленных документов и сведений, являющихся основанием для предоставления ежемесячной денежной выплаты в соответствии с Законом Воронежской области от 14.11.2008 № 103-ОЗ «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области», предупрежден (на).

В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления ежемесячной денежной выплаты, обязуюсь сообщить о наступлении указанных обстоятельств в течение 14 рабочих дней со дня наступления этих обстоятельств, за исключением обстоятельств, предусмотренных абзацами седьмым, восьмым пункта 3.5

Порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки семей, воспитывающих детей, страдающих фенилкетонурией, в виде ежемесячной денежной выплаты, утвержденного приказом министерства социальной защиты Воронежской области.

В случае неправомерно полученной ежемесячной денежной выплаты в соответствии с Законом Воронежской области от 14.11.2008 № 103-ОЗ «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области» обязуюсь добровольно вернуть денежные средства в соответствии с действующим законодательством.

Уведомление о принятом решении прошу направить _____

Дата _____

Подпись заявителя _____

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность. Документы, представленные заявителем, соответствуют требованиям действующего законодательства	Должность, Ф.И.О. (полностью и подпись) специалиста, принявшего заявление и документы

Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений и решений «___» _____ 20__ года.

Регистрационный номер заявления № _____.

(линия отреза)

Расписка-уведомление о принятом заявлении и документах

Заявление и документы гр. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

приняты в КУВО «УСЗН _____»
(городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского городского округа, района г. Воронежа и Воронежской области)

Дата приема заявления и необходимых документов	Регистрационный номер заявления	Должность, Ф.И.О. (полностью и подпись) специалиста, принявшего заявление и документы

Приложение
к заявлению

СОГЛАСИЕ

на обработку (передачу) персональных данных и на разглашение сведений,
составляющих врачебную тайну

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных,
представителя субъекта персональных данных)
зарегистрирован(а) по адресу: _____,
_____,
паспорт или иной документ, удостоверяющий личность субъекта данных,
представителя субъекта данных: _____,
(наименование документа,

серия, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

_____,
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия
представителя)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О
персональных данных» даю согласие на автоматизированную, а также без
использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а
именно:

- фамилия, имя, отчество;
- пол;
- день, месяц, год и место рождения;
- документ, удостоверяющий личность, и его реквизиты;
- адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) и адрес фактического проживания;
- телефонный номер (домашний, рабочий, мобильный), адрес электронной почты;
- иные сведения.

Подтверждаю свое согласие на осуществление следующих действий с
персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение,
уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача
(распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление,
уничтожение персональных данных, а также иных действий, необходимых для
обработки персональных данных (в том числе обработку персональных данных
посредством запросов информации и необходимых документов), предоставленных:

(наименование оператора)

_____,
расположенному по адресу:

_____,
с целью предоставления дополнительной меры социальной поддержки семей,
воспитывающих детей, страдающих фенилкетонурией, в виде ежемесячной денежной
выплаты (далее – ежемесячная денежная выплата).

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до его отзыва или до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе после достижения цели обработки персональных данных.

Отзыв заявления осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Даю согласие медицинской организации

(наименование медицинской организации)

на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе сведений о моем ребенке, страдающем фенилкетонурией, включенных в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», части 3 статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Я ознакомлен (ознакомлена), что:

1. Согласие на обработку и передачу сведений, составляющих врачебную тайну, действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока предоставления ежемесячной денежной выплаты.

2. Согласие на обработку и передачу сведений, составляющих врачебную тайну, может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

« _____ » . Г.

Субъект данных:

_____/_____
(ПОДПИСЬ) (Ф.И.О.)

Приложение № 2
к Порядку
предоставления дополнительной
меры социальной поддержки семей,
воспитывающих детей, страдающих
фенилкетонурией, в виде
ежемесячной денежной выплаты

ПЕРЕЧЕНЬ

документов (сведений), необходимых для предоставления дополнительной
меры социальной поддержки семей, воспитывающих детей, страдающих
фенилкетонурией, в виде ежемесячной денежной выплаты

№ п/п	Наименование документа (сведений)	Источник сведений/способ получения
1	Сведения о регистрации в системе индивидуального (персонифицированного) учета	Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации (государственная информационная система «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере») / посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия
2	Паспортное досье	МВД России (ведомственная информационная система) / посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия
3	Сведения о рождении (за исключением случаев регистрации записи соответствующего акта компетентным органом иностранного государства)	ФНС России (Единый государственный реестр записей актов гражданского состояния) / посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия; ФНС России (единый федеральный информационный регистр, содержащий сведения о населении Российской Федерации) / посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия
4	Сведения о рождении (в случае регистрации записи соответствующего акта компетентным органом иностранного государства)	ФНС России (единый федеральный информационный регистр, содержащий сведения о населении Российской Федерации) / посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия; заявитель (в случае отсутствия сведений в едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации) /

		посредством представления подтверждающих документов
5	Сведения о регистрации по месту жительства и месту пребывания гражданина Российской Федерации в пределах Российской Федерации	МВД России (ведомственная информационная система) / посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия; ФНС России (единый федеральный информационный регистр, содержащий сведения о населении Российской Федерации) / посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия
6	Сведения, подтверждающие совместное проживание заявителя и ребенка (в случае отсутствия сведений о совместной регистрации по месту жительства заявителя и ребенка)	Заявитель / посредством представления подтверждающих документов
7	Сведения о нахождении ребенка на полном государственном обеспечении (в случае помещения ребенка на полное государственное обеспечение)	Заявитель/посредством представления подтверждающих документов
8	Сведения об изменении родительских прав в отношении ребенка	Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации (государственная информационная система «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере») / посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия
9	Сведения о ребенке, страдающем фенилкетонурией, включенные в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности	Министерство здравоохранения Воронежской области (региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности) / посредством межведомственного взаимодействия
10	Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя (в случае подачи заявления представителем заявителя)	Представитель заявителя / посредством представления подтверждающих документов
11	Сведения о банковских реквизитах заявителя	Заявитель / посредством представления подтверждающих документов

Приложение № 3
к Порядку
предоставления дополнительной
меры социальной поддержки семей,
воспитывающих детей, страдающих
фенилкетонурией, в виде
ежемесячной денежной выплаты

ЖУРНАЛ
РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЙ И РЕШЕНИЙ КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ «УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ»

городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского
городского округа, района г. Воронежа и Воронежской области

№ п/ п	Дата приема заявлен ия	Данные о заявителе		Фамилия, имя, отчество специалиста КУВО «УСЗН», принявшего заявление	Содержание решения	Дата принятия решения	Примечание
		Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Адрес места жительства (пребывани я)				
1	2	3	4	5	6	7	8