



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ТРУДА
КАМЧАТСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ № 1249 - п

г. Петропавловск-Камчатский

«Об» маября 2018 года

О внесении изменений в отдельные
приказы Министерства социального
развития и труда Камчатского

В целях уточнения отдельных положений приказов Министерства
социального развития и труда Камчатского края

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министерства социального развития и труда
Камчатского края от 30.06.2016 № 710-п «Об утверждении
Административного регламента предоставления Министерством социального
развития и труда Камчатского края государственной услуги по назначению
ежемесячной социальной выплаты многодетным родителям (иным законным
представителям детей многодетной семьи), проживающим в Камчатском
крае, на дополнительное лекарственное обеспечение» следующие изменения:

1) дополнить частью 4 следующего содержания:

«4. Положения настоящего приказа, определяющие порядок
предоставления государственной услуги в электронном виде, вступают в
силу с 01 января 2019 года.»;

2) в приложении:

1) пункты 8 и 9 части 25 признать утратившими силу;

2) абзац первый части 62 изложить в следующей редакции:

«62. В случае, когда согласно представленной в рамках
межведомственного взаимодействия информации у органов, участвующих в
предоставлении государственных услуг, отсутствуют сведения (документы),
необходимые для предоставления государственной услуги, специалист по
назначению готовит проект решения руководителя об отказе в
предоставлении государственной услуги в срок, не превышающий 55
календарных дней со дня регистрации заявления в КГКУ «Центр выплат»,
если соответствующие сведения (документы) не представлены заявителем
(его представителем) по собственной инициативе.»;

4) приложение 4 изложить в редакции согласно приложению.

2. Внести в часть 2 приказа Министерства социального развития и труда Камчатского края от 21.07.2017 № 760-п «О внесении изменений в приложение к Приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края от 30.06.2016 № 710-п «Об утверждении Административного регламента предоставления Министерством социального развития и труда Камчатского края государственной услуги по назначению ежемесячной социальной выплаты многодетным родителям (иным законным представителям детей многодетной семьи), проживающим в Камчатском крае, на дополнительное лекарственное обеспечение» изменения, исключив слова «за исключением положений, определяющих порядок предоставления государственной услуги в электронном виде, которые вступают в силу с 01 января 2018 года».

3. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

Министр



И.Э. Койрович

Приложение
к приказу Министерства социального
развития и труда Камчатского края
от «06» ноября 2018 года №1149-п

«Приложение 4
к Административному регламенту
предоставления Министерством
социального развития и труда Камчатского
края государственной услуги по
назначению ежемесячной социальной
выплаты многодетным родителям (иным
законным представителям детей
многодетной семьи), проживающим в
Камчатском крае, на дополнительное
лекарственное обеспечение

Руководителю КГКУ «Центр выплат»

от _____

(фамилия, имя, отчество)

проживающего по месту жительства (пребывания) по адресу:

ул. _____ д. _____ кв. _____

адрес фактического места жительства:

ул. _____ д. _____ кв. _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне:

ежемесячную социальную выплату на дополнительное лекарственное обеспечение;
денежную компенсацию расходов, связанных с изготовлением и ремонтом зубных
протезов (для родителей пенсионеров)

Дополнительно сообщаю следующие сведения:

1) в состав семьи входят совместно проживающие со мной (супруг(а), дети, в том числе
дети усыновленные, приемные, находящиеся под опекой, попечительством, пасынки и
падчерицы), а именно:

Фамилия, имя, отчество члена семьи	Число, месяц, год рождения члена семьи	Степень родства по отношению к заявителю

2) лишен(а) родительских прав в отношении ребенка (детей) _____

3) на момент обращения ребенок в интернате находится _____ (нет/да), в случае
нахождения ребенка необходимо указать фамилию и имя _____

Предупрежден(а), что предоставление заведомо ложных и(или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влияющих на право предоставления либо влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно-наказуемым деянием, ответственность, за которую предусмотрена статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которые наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Обязуюсь сообщить в 10-дневный срок со дня наступления обстоятельств сведения: об изменении в составе семьи (заключение брака, расторжение брака, установление отцовства); о перемене фамилии (имени, отчества) ребенка или родителя, перемене места жительства (проживания) всех членов семьи; о помещении ребенка на полное государственное обеспечение; о лишении (ограничении) родительских прав; об изменении лицевого счета в кредитном учреждении; о выезде за пределы Камчатского края, об изменении срока действия удостоверения многодетной семьи.

Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных персональных данных моих и несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Ознакомлен (а), что в случае неполучения пособия через почтовое отделение связи более 6 месяцев, либо закрытия лицевого счета в кредитном учреждении выплата пособия приостанавливается.

Прошу оформить запрос по адресу: _____ о получении данной выплаты по месту жительства (заполняется зарегистрированными гражданами по месту пребывания в г. Петропавловске-Камчатском). Ознакомлена, что выплата пособия будет произведена после получения ответа из города _____.

Прошу переводить выплаты на отделение почтовой связи № _____ или кредитное учреждение _____ на счет № _____.

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

- копию паспорта либо вида на жительство _____ л.;
- копии свидетельств о рождении детей _____ л.;
- документ, подтверждающий полномочия представителя (для опекунов) _____ л.;
- копию удостоверения многодетной семьи _____ л.;
- квитанция о понесенных расходах, связанных с изготовлением и ремонтов зубных протезов _____ л.;
- пенсионное удостоверение _____ л.;
- документы, подтверждающие смену фамилии, имени, отчества _____ л.

Дополнительные прилагаю следующие документы (по собственной инициативе):

_____ " _____ 20 ____ года _____ подпись _____
(подпись заявителя)

Заполняется специалистом, принимающим заявление:

Заявление и другие документы на _____ листах принял « _____ » _____ 20 ____ года
Специалист _____ (Ф.И.О. специалиста) _____ (подпись специалиста)