



**МИНИСТЕРСТВО  
СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ  
И СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ КАМЧАТСКОГО КРАЯ**  
(Министерство социального благополучия)

---

ПРИКАЗ

03.03.2023 № 25-Н

г. Петропавловск-Камчатский

О внесении изменений в приложение к приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края от 19.07.2016 № 792-п «Об утверждении Порядка предоставления отдельных денежных выплат гражданам, проживающим в Камчатском крае»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приложение к приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края от 19.07.2016 № 792-п «Об утверждении Порядка предоставления отдельных денежных выплат гражданам, проживающим в Камчатском крае» следующие изменения:

1) пункт 4 части 1.14 после слова «отчества» дополнить словами «(при наличии)»;

2) пункты 4 и 12 части 2.1 признать утратившими силу;

3) часть 2.2 дополнить абзацами вторым–пятым следующего содержания:  
«Выплата ежемесячных денежных выплат, указанных в пунктах 1–3, 5–7, 9–11 и 13 части 2.1 настоящего Порядка, производится через:

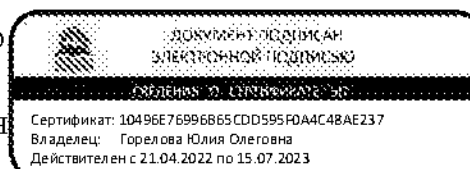
1) организации, осуществляющие доставку и выплату денежных средств, в течение выплатного периода, установленного этими организациями;

2) кредитные организации – в течение текущего месяца.

Выплата ежемесячной денежной выплаты, указанной в пункте 8 части 2.1 настоящего Порядка, осуществляется в период с 20 числа текущего месяца до окончания текущего месяца через кредитные организации или организации, осуществляющие доставку и выплату денежных средств.»;

- 4) пункт 2 части 2.4 после слова «отчества» дополнить словами «(при наличии)»;
- 5) в части 2.9:
- а) в абзаце первом слова «пунктах 1, 4, 5, 6, 8 и 12» заменить словами «пунктах 1, 5, 6 и 8»;
- б) в пункте 9 слова «пунктах 1, 4, 5, 6 и 12» заменить словами «пунктах 1, 5 и 6»;
- в) пункт 11 после слов «дохода семьи над» дополнить словом «двукратной»;
- б) пункт 2 части 2.12 признать утратившим силу;
- 7) пункт 3 части 2.13 после слов «в пункте 3 части 2.11 и в» дополнить словами «пункте 1»;
- 8) пункт 5 части 2.14 признать утратившими силу;
- 9) пункт 1 части 2.15 после слова «отчества» дополнить словами «(при наличии)»;
- 10) в пункте 1 части 2.17 слова «в частях 2.11 и 2.12» заменить словами «в части 2.11 и пункте 1 части 2.12»;
- 11) в пункте 7 части 2.19 слова «пунктах 1, 4, 5, 6, 8, 9, 12» заменить словами «пунктах 1, 5, 6, 8 и 9»;
- 12) в части 2.22:
- а) в абзаце первом слова «ежемесячных денежных выплат, указанных в пунктах 4, 5 и 12» заменить словами «ежемесячной денежной выплаты, указанной в пункте 5»;
- б) пункт 7 признать утратившим силу;
- 13) в части 2.24:
- а) пункт 2 изложить в следующей редакции:
- «2) превышение среднедушевого дохода семьи над двукратной величиной прожиточного минимума трудоспособного населения, установленной в Камчатском крае;»;
- б) дополнить пунктом 11 следующего содержания:
- «11) установление факта назначения ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка на ребенка, в отношении которого производится ежемесячная денежная выплата.»;
- 14) в абзаце первом части 2.37 слова «указанных в пунктах 4, 5 и 12» заменить словами «указанной в пункте 5»;
- 15) в приложении 1 изложить в редакции согласно приложению к настоящему приказу.
2. Настоящий приказ вступает в силу после дня его официального опубликования.

И.о. Министра социального  
благополучия и семейной  
политики Камчатского края



Ю.О. Горелова

Приложение  
к приказу Министерства социального  
благополучия и семейной политики  
Камчатского края  
от 03.03.2023 № 25-Н

«Приложение 1  
к Порядку предоставления отдельных  
денежных выплат гражданам, проживающим  
в Камчатском крае

Образцы заявлений

1. Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий» от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии) проживающего по месту жительства (месту пребывания) по адресу \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ фактически проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить (возобновить предоставление, продолжить предоставление) (нужное подчеркнуть):

ежемесячную денежную выплату (увеличенную денежную выплату – нужное подчеркнуть) на обеспечение полноценным питанием беременных женщин;

с 01 \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.;

ежемесячную денежную выплату (увеличенную денежную выплату – нужное подчеркнуть) на обеспечение полноценным питанием матерей, осуществляющих кормление ребенка грудным молоком;

с 01 \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.;

ежемесячную денежную выплату (увеличенную денежную выплату – нужное подчеркнуть) на обеспечение полноценным питанием детей в возрасте от рождения до трех лет на:

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата его рождения  
с 01 \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата его рождения  
с 01 \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата его рождения  
с 01 \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

В состав семьи входят (заполняется гражданами, претендующими на назначение увеличенной денежной выплаты)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) членов семьи	Число, месяц, год рождения члена семьи	Степень родства по отношению к заявителю

Заявляю, что за период (трех месяцев, предшествующих дате обращения за назначением денежных выплат) с «01» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. общая сумма доходов моей семьи, состоящей из \_\_\_ человек, составила: (заполняется гражданами, претендующими на предоставление увеличенной денежной выплаты):

№	Вид получаемого дохода	Сумма дохода за 3 мес. (руб., коп)	Место получения дохода с указанием работодателя, юр./физ. лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) плательщика алиментов и пр.
1	Доходы, полученные от: трудовой		муж:
			жена:
2	Выплаты социального характера: пенсии, пособия, стипендии, компенсации		
3	Доходы, получаемые от: предпринимательской деятельности; личного подсобного хозяйства; сдачи имущества в аренду; проценты по вкладам; прочие		
4	Полученные алименты		
5	Доходы других членов семьи, находящихся в родстве (согласно сведениям о составе семьи)		

ИТОГО: \_\_\_\_\_.

Прошу исключить из общей суммы доходов алименты, выплаченные другой семье в сумме \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_ коп. удерживаемые в пользу

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии). получателя алиментов

Для назначения увеличенной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин (матерей, осуществляющих кормление ребенка грудным молоком, детей в возрасте от рождения до трех лет) дополнительно сообщаю:

Сведения	Сведения о матери ребенка	Сведения об отце ребенка
----------	---------------------------	--------------------------

	(подпись заявителя)	(подпись заявителя)
Трудовой книжки не имею, нигде не работал(а) и не работаю по трудовому договору.		
Не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката нотариуса, занимающегося частной практикой		
Не отношусь к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию		

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Предупрежден(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159<sup>2</sup> Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Обязуюсь сообщить в КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий» в 10-дневный срок со дня наступления обстоятельств, сведения: об изменении адреса места жительства; окончании срока проживания по месту жительства (по месту пребывания) в Камчатском крае; продлении срока проживания по месту пребывания на территории Камчатского края; выходе из гражданства Российской Федерации либо аннулировании вида на жительство; истечении срока вида на жительство; изменении состава семьи; изменении доходов членов семьи; смене фамилии (имени, отчества); установлении отцовства; прерывании беременности; рождении ребенка; прекращении грудного вскармливания; лишении родительских прав по отношению к ребенку; помещении ребенка на полное государственное обеспечение; отстранении опекунов от исполнения ими своих обязанностей; закрытии лицевого счета в кредитном учреждении.

В случае неполучения денежных выплат через почтовое отделение связи более 6 месяцев, либо закрытия лицевого счета в кредитном учреждении выплата приостанавливается и восстанавливается по обращению.

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.

Прилагаю следующие документы:

1. копию паспорта гражданина Российской Федерации (страница фамилия, имя, отчество (при наличии) и страницы, содержащие сведения о месте жительства) \_\_\_\_ л.;

2. копию вида на жительство (для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации.) \_\_\_\_ л.

3. заключение врача о постановке на учет по беременности по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Камчатского края \_\_\_\_ л.

4. заключение врача об осуществлении грудного вскармливания ребенка, выданного по форме утвержденной Министерством здравоохранения Камчатского края \_\_\_\_ л.

Для назначения ежемесячной денежной выплаты в повышенном размере для граждан, среднедушевой доход семьи которых ниже величины прожиточного минимума, установленного в Камчатском крае, дополнительно предоставляю:

1. Справки о доходах всех членов семьи за последние 3 месяца, предшествующие дате обращения \_\_\_\_ л.

2. \_\_\_\_\_

Денежные выплаты прошу выплачивать через отделение почтовой связи № \_\_\_\_\_ (кредитное учреждение № \_\_\_\_\_ на лицевой счет № \_\_\_\_\_).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

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

Заявление и документы на \_\_\_\_ листах принял специалист \_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ подпись специалиста

2.

Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий» от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии) проживающего по месту жительства (месту пребывания) по адресу \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ фактически проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить 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 (при наличии) 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<sup>2</sup> Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которые наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Обязуюсь в 10-дневный срок со дня наступления обстоятельств сообщить в КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий» сведения: об изменении фамилии; об изменении состава семьи; адреса регистрации (проживания) всех членов семьи; о помещении ребенка на государственное обеспечение; об изменении лицевого счета в кредитном учреждении; о лишении либо ограничении в родительских правах; об изменении удостоверения многодетной семьи.

Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных персональных данных моего ребенка, 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.

Денежную компенсацию расходов, связанных с изготовлением и ремонтом зубных протезов, прошу выплатить через отделение почтовой связи № \_\_\_\_\_ или кредитное учреждение \_\_\_\_\_ на счет \_\_\_\_\_.

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

1. копию паспорта гражданина РФ либо вида на жительство \_\_\_\_\_ л.
2. копия документа, подтверждающего личность представителя \_\_\_\_\_ л.
3. копию свидетельства о рождении ребенка (детей) \_\_\_\_\_ л.
4. документы, предоставленные краевым государственным учреждением здравоохранения Камчатского края, о стоимости работ, связанных с изготовлением и ремонтом зубных протезов \_\_\_\_\_ л.

Дополнительные прилагаю следующие документы (по собственной инициативе):

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

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

Заявление и документы на \_\_\_\_ листах принял специалист \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ подпись специалиста

3.

Руководителю КГКУ «Камчатский центр по  
выплате государственных и социальных пособий»  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)  
проживающего по месту жительства (месту  
пребывания) по адресу \_\_\_\_\_  
ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
фактически проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить (возобновить предоставление, продолжить предоставление -  
нужное подчеркнуть), с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в соответствии с Законом Камчатского  
края от 09.09.2008 № 94 «О дополнительных мерах социальной поддержки участников  
локальных войн и вооруженных конфликтов и членов их семей».

Выплату прошу производить через почтовое отделение № \_\_\_\_\_  
или кредитное учреждение № \_\_\_\_\_  
указать наименование кредитного учреждения  
на лицевой счет № \_\_\_\_\_.

Ознакомлен(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений,  
а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций,  
субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием,  
ответственность за которое предусмотрена статьей 159<sup>2</sup> Уголовного кодекса Российской  
Федерации, либо правонарушением, ответственность за которые наступает по основаниям,  
предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской  
Федерации.

Обязуюсь в 10-тидневный срок со дня возникновения случаев, повлекших изменения,  
сообщить в КГКУ «Центр выплат»:

- об изменениях адреса регистрации по месту жительства (месту пребывания), о  
снятии с регистрационного учета по месту жительства (месту пребывания);
- о закрытии (изменении) счета в кредитной организации.

Ознакомлен(а), что в случае неполучения денежных выплат на почтовом отделении по  
истечении 6 месяцев, закрытия лицевого счета либо изменений реквизитов лицевого счета в  
кредитном учреждении предоставление денежных выплат приостанавливается по обращению  
льготника. Период восстановления денежных выплат ограничивается сроком, не  
превышающем срок исковой давности, установленный статьей 196 Гражданского кодекса  
Российской Федерации.

Выражаю свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств  
автоматизации, обработку и использование представленных 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.

Прилагаю следующие документы:



1) копию паспорта гражданина Российской Федерации либо вида на жительство (для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации) либо иного документа, удостоверяющего личность на \_\_\_ л.

2) копии документов, удостоверяющих личность и полномочия представителя (в случае, если заявление подается представителем гражданина) \_\_\_ л.

3) копии документов, подтверждающих смену фамилии, имени, отчества (при наличии) (свидетельство о перемене имени (в случае смены фамилии, имени, отчества) на \_\_\_ л.

Дополнительно для участников локальных войн и вооруженных конфликтов, получившие повреждения здоровья, в результате которого в соответствии с федеральным законодательством установлена инвалидность, предоставляются:

1) копия удостоверения, подтверждающего право гражданина на получение социальной поддержки на \_\_\_ л.

2) копия выписки из приказа об увольнении с военной службы на \_\_\_ л.

3) копия выписки из приказа об исключении из списка личного состава части на \_\_\_ л.

4) копия выписки из заключения военно-врачебной комиссии о причинной связи инвалидности с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в период участия в локальных войнах и вооруженных конфликтах на \_\_\_ л.

5) копия справки государственной медико-социальной экспертизы о группе инвалидности, установленной в связи с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей) на \_\_\_ л.

б) копия военного билета на \_\_\_ л.

Дополнительно к документам для членов семей участников локальных войн и вооруженных конфликтов, погибших или пропавших без вести при исполнении обязанностей военной службы (службы), предоставляются:

1) копия документа, удостоверяющего факт гибели, дату и причину смерти или документа о безвестном отсутствии участника локальных войн и вооруженных конфликтов на \_\_\_ л.

2) копия документа, подтверждающего участие в локальных войнах и вооруженных конфликтах, погибшего или пропавшего без вести при исполнении обязанностей военной службы (службы) участника локальных войн и вооруженных конфликтов на \_\_\_ л.

3) копия свидетельства о браке либо решение суда о признании фактических брачных отношений, либо свидетельства о рождении детей, в котором супруг (супруга) и погибший (погибшая) значатся родителями либо извещение о гибели, адресованное супруге (супругу) участника локальных войн и вооруженных конфликтов на \_\_\_ л.

4) копия свидетельства о рождении погибшего или пропавшего без вести при исполнении обязанностей военной службы (службы) участника локальных войн и вооруженных конфликтов (для родителей участника локальных войн и вооруженных конфликтов) на \_\_\_ л.

5) копия трудовой книжки либо иного документа, подтверждающего прекращение работы и (или) иной деятельности, в период которой гражданин подлежал обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Федеральным законом от 15.12.2001 № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации», а при их отсутствии либо наличии в представленных документах неполных или неточных сведений - сведения о состоянии индивидуального лицевого счета застрахованного лица по данным индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования, свидетельствующие о правомерности отнесения гражданина к числу неработающих граждан (для родителей участника локальных войн и вооруженных конфликтов) на \_\_\_ л.

б) копия свидетельства о рождении детей, в котором супруг (супруга) и погибший (погибшая) значатся родителями (для детей в возрасте до 18 лет) на \_\_\_ л.

7) копия справки государственной медико-социальной экспертизы о группе инвалидности (для детей участников локальных войн и вооруженных конфликтов старше 18 лет, ставших инвалидами до достижения ими возраста 18 лет) на \_\_\_ л.

Дополнительно прилагаю:

1) \_\_\_\_\_ на \_\_\_ л.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

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

Заявление и документы на \_\_\_ листах принял специалист \_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ подпись специалиста

4.

Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий»

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

проживающего по месту жительства (месту пребывания) по адресу \_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

фактически проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

#### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить (продолжить предоставление, возобновить предоставление (нужное подчеркнуть) мне следующие меры социальной поддержки по категории «Многодетная семья»:

ежемесячная денежная компенсация платы за коммунальные услуги по месту жительства (месту пребывания) (нужное подчеркнуть)

по адресу: \_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_;

ежегодная денежная компенсация платы за топлива;

ежегодная денежная компенсация платы за транспортные услуги для доставки топлива

Денежные выплаты прошу выплачивать через отделение почтовой связи № \_\_\_\_\_ (кредитное учреждение № \_\_\_\_\_ на лицевой счет № \_\_\_\_\_).

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<sup>2</sup> Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которые наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Обязуюсь своевременно сообщить об изменении: льготной категории (статуса); количества зарегистрированных граждан; состава семьи; системы отопления жилого помещения; адреса проживания по месту жительства (месту пребывания); о снятии с регистрационного учета по месту жительства (месту пребывания), в том числе членов семьи; о выходе из гражданства Российской Федерации; об изменении фамилии, имени, отчества (при наличии); закрытии (изменении) счета в кредитной организации; о лишении либо ограничении в родительских правах; о нахождении ребенка на полном государственном обеспечении, об освобождении или отстранении опекунов (попечителей) от своих обязанностей; расторжении брака.

Ознакомлен(а), что в случае неполучения денежных выплат через почтовое отделение в течение 6 месяцев, либо закрытия лицевого счета в кредитном учреждении предоставление денежных выплат приостанавливается и восстанавливается по обращению льготника.

Ознакомлен(а), что излишне выплаченные суммы ежемесячной денежной компенсации и ежегодной денежной компенсации за предыдущий период будут учтены при определении размера ежемесячной денежной компенсации и ежегодной денежной компенсации в последующий период.

Даю свое согласие КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий» в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными (данными опекаемого, лица, находящегося под попечительством - нужное подчеркнуть), и персональными данными несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления мне (моему ребенку, опекаемому, лицу, находящемуся под попечительством - нужное подчеркнуть).

Прошу оформить запрос по адресу: \_\_\_\_\_

о неполучении мер социальной поддержки по адресу регистрации по месту жительства (заполняется зарегистрированными по месту при не предоставлении справки уполномоченных органов о неполучении мер социальной поддержки по адресу регистрации по месту жительства).

Ознакомлен (а), что меры социальной поддержки будут предоставляться после поступления сведений о неполучении мер социальной поддержки по адресу регистрации по месту жительства в городе \_\_\_\_\_

для зарегистрированных по месту пребывания.

Прилагаю следующие документы:

Копию паспорта гражданина Российской Федерации либо вида на жительство (для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации) либо иного документа, удостоверяющего личность на \_\_\_\_ л.

Копии свидетельств о рождении детей на \_\_\_\_ л.

Копию удостоверения многодетной семьи на \_\_\_\_ л.

Копии квитанций по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги, по уплате взноса на капитальный ремонт, за месяц, предшествующий месяцу обращения, либо справку об отсутствии задолженности, либо справку о заключении соглашения о погашении задолженности и (или) его выполнении на \_\_\_\_ л.

Справку из учебного заведения на \_\_\_\_ л.

Копию свидетельства о браке на \_\_\_\_ л.

Реквизиты счета в кредитном учреждении (предоставляется при желании получать денежные выплаты через кредитное учреждение) на л.

Согласие совместно проживающих граждан на обработку персональных данных на \_\_\_\_ л.

Дополнительно для зарегистрированных по месту пребывания:

1. Копию свидетельства о регистрации по месту пребывания на \_\_\_\_ л.
2. Справку о неполучении мер социальной поддержки по месту жительства на \_\_\_\_ л.

Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов, попечителей):

1. Копию документа, удостоверяющего личность представителя на \_\_\_\_ л.
2. Копию документа, подтверждающего полномочия представителя на \_\_\_\_ л.

Дополнительные прилагаю следующие документы (по собственной инициативе):

1. Копия домового книги - для проживавших в домах индивидуальном жилищном жилое фонда \_\_\_\_ л.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

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

Заявление и документы на \_\_\_\_ листах принял специалист \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
подпись специалиста

5.

Руководителю КГКУ «Камчатский центр по  
выплате государственных и социальных  
пособий»

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии)

проживающего по месту жительства (месту  
пребывания) по адресу \_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

фактически проживающего по адресу:

ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить (возобновить предоставление, продлить предоставление) мне ежемесячную денежную выплату на ребенка (детей)

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (детей)

\_\_\_\_\_ до достижения возраста трех лет.

Дополнительно сообщая:

Сведения о родителях ребенка	Сведения о матери ребенка (подпись заявителя)	Сведения об отце ребенка (подпись заявителя)
Трудовой книжки не имею, нигде не работал (а) и не работаю по трудовому договору		
Не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой		
Не отношусь к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию		
В КГКУ «Центр занятости населения» на учете не состою.		

Лишен (а) родительских прав в отношении ребенка (детей) \_\_\_\_\_

На момент обращения ребенок в интернате находится \_\_\_\_\_ (нет/да), в случае нахождения ребенка необходимо указать фамилию и имя \_\_\_\_\_

Сообщаю, что семья состоит из \_\_\_\_\_ человек, а именно:

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

Заявляю, что за период (3-х месяцев, предшествующих дате обращения) с «01» \_\_\_\_\_ 20\_\_ по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. общая сумма доходов составила:

№	Вид получаемого дохода	Сумма дохода за 3 месяца (руб., коп)	Место получения дохода, фамилия, имя, отчество (при наличии) плательщика алиментов и пр.
1	Доходы, полученные от трудовой деятельности		муж:
			жена:
2	Выплаты социального характера: пенсии, пособия, стипендии, компенсации, ЕДВ, ЕДК		
3	Доходы получаемые от: предпринимательской деятельности; личного подсобного хозяйства; сдачи имущества в аренду; % по вкладам; прочие		
4	Полученные алименты		
5	Доходы других членов семьи, находящихся в родстве		

ИТОГО: \_\_\_\_\_ руб.

Прошу исключить из общей суммы доходов алименты, выплаченные другой семье в размере \_\_\_\_\_ руб., удерживаемые в пользу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии). получателя алиментов

**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 (при наличии) ребенка или родителя, о превышении дохода семьи над величиной среднедушевого дохода на душу населения по Камчатскому краю; перемене места жительства; о помещении ребенка на полное государственное обеспечение; о лишении (ограничении) родительских прав; об изменении лицевого счета в кредитном учреждении; о выходе из гражданства Российской Федерации; о выезде за пределы Камчатского края.

**Ознакомлен (а)** что, в случае неполучения ежемесячной денежной выплаты пособий через почтовое отделение связи более 6 месяцев, либо закрытия (изменения реквизитов) лицевого счета в кредитном учреждении выплата приостанавливается.

**Ознакомлен (а)** что, пособие на ребенка (детей) предоставляется с месяца, следующего за месяцем обращения сроком на один год. В случае не предоставления документов предоставление пособия на ребенка (детей) прекращается \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ подпись заявителя

**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.

**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<sup>2</sup> Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которые наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Прошу переводить выплаты на отделение почтовой связи № \_\_\_\_\_ или кредитное учреждение \_\_\_\_\_ на счет \_\_\_\_\_

Прилагаю следующие документы:

1. копию паспорт гражданина Российской Федерации (страница фамилия, имя, отчество (при наличии) и страницы, содержащие сведения о месте жительства) \_\_\_\_\_ л.;
  2. копию документа, удостоверяющего полномочия представителя \_\_\_\_\_ л.;
  3. копию свидетельства о рождении \_\_\_\_\_ л.;
  4. Документы, подтверждающие доходы членов семьи за три месяца, предшествующие месяцу обращения \_\_\_\_\_ л.;
  5. Дополнительные прилагаю следующие документы (по собственной инициативе): \_\_\_\_\_ л.
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

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

Заявление и документы на \_\_\_\_ листах принял специалист \_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ подпись специалиста

6.

Руководителю КГКУ «Центр выплат»  
от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

проживающей(го) по месту жительства  
(пребывания) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ муниципальный район, населенный пункт

ул. \_\_\_\_\_ Д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

фактически проживающей(го) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ муниципальный район, населенный пункт

ул. \_\_\_\_\_ Д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить (возобновить предоставление, продлить предоставление) мне:

дополнительное единовременное пособие при одновременном рождении (усыновлении) двух и более детей \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
 фамилия, имя, отчество (при наличии) детей

дополнительное ежемесячное пособие при одновременном рождении (усыновлении) трех и более детей с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
 фамилия, имя, отчество (при наличии) детей

Количество рожденных матерью детей \_\_\_\_\_

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 (при наличии) 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 (дети) в интернате находится \_\_\_\_\_ (нет/да), в случае нахождения ребенка (детей) необходимо указать фамилию, имя отчество (при наличии)

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<sup>2</sup> Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статье 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 (при наличии) ребенка (детей) или родителя, перемене места жительства (проживания) всех членов семьи; о помещении ребенка (детей) 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:

- |     |  |          |
|-----|--|----------|
| 1.  | копию паспорта гражданина РФ   | _____ л. |
| 2.  | копию вид на жительство  | _____ л. |
| 3.  | удостоверение беженца  | _____ л. |
| 4.  | копия документа, подтверждающего личность представителя  | _____ л. |
| 5.  | копию свидетельства о рождении ребенка (детей)   | _____ л. |
| 6.  | документы, подтверждающие смену фамилии, имени, отчества (при наличии)   | _____ л. |
| 7.  | копию судебного решения об усыновлении детей (при наличии)   | _____ л. |
| 8.  | копию судебного решения об определении места жительства родителя (усыновителей) и (или) детей либо соглашения, удостоверенного нотариусом, о порядке осуществления родительских прав (при наличии) | _____ л. |
| 9.  | копия решения суда об определении места жительства в Камчатском крае (при наличии)   | _____ л. |
| 10. | письменное согласие представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего ребенка (детей) (при необходимости)   | _____ л. |
| 11. | письменное согласие на обработку персональных данных других членов семьи заявителя (при необходимости)   | _____ л. |

**Дополнительные прилагаю следующие документы (по собственной инициативе):**

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

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

Заявление и документы на \_\_\_\_ листах принял специалист \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ подпись специалиста

7.

Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий»

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)  
проживающего по месту жительства (пребывания) по  
адресу:

ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
адрес фактического места жительства:

ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить (продлить предоставление, возобновить предоставление) пособие на ребенка (детей): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (детей)

\_\_\_\_\_ по категории (нужное подчеркнуть): ребенок военнослужащего срочной службы, ребенок многодетной семьи, ребенок одинокой матери, ребенок из малоимущей семьи, ребенок, родитель, которого уклоняется от уплаты алиментов;

Для рассмотрения вопроса назначения пособий, сообщаю следующие сведения:

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

когда выдан \_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Для представителя заявителя:

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

когда выдан \_\_\_\_\_ код подразделения \_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя \_\_\_\_\_

номер \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_ когда выдан \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Статус лица, обращающегося за назначением выплаты:

- мать,  
 отец,  
 лицо, их заменяющее.

В случае лишения родительских прав в отношении ребенка (детей) необходимо указать его фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения \_\_\_\_\_

В случае нахождения на момент обращения ребенка на полном государственном обеспечении необходимо указать его фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения \_\_\_\_\_

#### Дополнительно сообщаю следующие сведения:

Сведения о родителях ребенка	Сведения о матери ребенка (подпись заявителя)	Сведения об отце ребенка (подпись заявителя)
------------------------------	--	---

Трудовой книжки не имею, нигде не работал (а) и не работаю по трудовому договору		
Не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой		
Не отношусь к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию		

Для расчета среднедушевого дохода семьи сообщаю, что семья состоит из \_\_\_\_\_ человек. В состав семьи входят совместно проживающие и ведущие совместное хозяйство (супруги их дети и родители, усыновители и усыновленные, братья и сестры, пасынки и падчерицы), а именно:

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

Заявляю, что за период (3-х месяцев, предшествующих дате обращения) с «01» \_\_\_\_\_ 20\_\_ по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ общая сумма доходов составила:

№	Вид получаемого дохода	Сумма дохода за 3 месяца (руб., коп)	Место получения дохода, фамилия, имя, отчество (при наличии) плательщика алиментов и пр.
1	Доходы, полученные от трудовой деятельности		муж:
			жена:
2	Выплаты социального характера: пенсии, пособия, стипендии, компенсации.		
3	Доходы, получаемые от: предпринимательской деятельности; личного подсобного хозяйства; сдачи имущества в аренду; проценты по вкладам; прочие		
4	Полученные алименты		
5	Доходы других членов семьи, находящихся в родстве (согласно сведениям о составе семьи)		

ИТОГО: \_\_\_\_\_ рублей.

Прошу исключить из общей суммы доходов алименты, выплаченные другой семье в размере \_\_\_\_\_ рублей, удерживаемые в пользу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя алиментов

**Обязуюсь** сообщить в 10-дневный срок со дня наступления обстоятельств сведения: об изменении в составе семьи (смена фамилии, установление отцовства); дохода; перемене места жительства (пребывания); помещении ребенка на полное государственное обеспечение; оставлении ребенком общеобразовательного учреждения (для детей старше 16 лет); о получении алиментов; о досрочной демобилизации отца ребенка из рядов вооруженных сил; об изменении лицевого счета в кредитном учреждении; получении пособия на содержание ребенка; о лишении либо ограничении в родительских правах и других сведениях, влияющих на предоставление пособия.

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

**Ознакомлен (а)** что, пособие на ребенка (детей) предоставляется с месяца, следующего за месяцем обращения сроком на один год. В случае не предоставления документов предоставление пособия на ребенка (детей) прекращается \_\_\_\_\_.

подпись заявителя

**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.

**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<sup>2</sup> Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которые наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Дополнительно прошу оформить запрос по адресу: \_\_\_\_\_

о получении (не получении) мер социальной поддержки по месту жительства (*заполняется зарегистрированными гражданами по месту пребывания в г. Петропавловске-Камчатском при не предоставлении справки уполномоченных органов о неполучении мер социальной поддержки по месту жительства*). Ознакомлена, что выплата пособия будет произведена после получения ответа.

**Прошу переводить выплаты на отделение почтовой связи № \_\_\_\_\_**  
или **кредитное учреждение \_\_\_\_\_**  
на счет \_\_\_\_\_

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

- Копию паспорта гражданина РФ \_\_\_\_\_
- Копию документа, удостоверяющего личность, вида на жительство \_\_\_\_\_
- Копию удостоверения беженца \_\_\_\_\_
- Копию разрешения на временное проживание (*для иностранных граждан и лиц без гражданства временно проживающих на территории РФ*) \_\_\_\_\_
- Копия документа, подтверждающего личность представителя \_\_\_\_\_
- Копия документа, подтверждающего полномочия представителя \_\_\_\_\_
- Документ, подтверждающий смену фамилии, имени, отчества (при наличии) \_\_\_\_\_
- Копию свидетельства о рождении ребенка (детей) \_\_\_\_\_

- Копию трудовой книжки (военного билета или другого документа со сведениями и последнем месте работа, службы) *(для неработающих граждан)* \_\_\_\_\_
- Документы, подтверждающие сведения о доходах \_\_\_\_\_
- Справку об обучении в общеобразовательной организации *(для ребенка старше 16 лет)* \_\_\_\_\_
- Справка образовательной организации об обучении по очной форме обучения студента *(при наличии)* \_\_\_\_\_
- Копия решения суда об определении места жительства в Камчатском крае *(при наличии)* \_\_\_\_\_
- Письменное согласие представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего ребенка *(при необходимости)* \_\_\_\_\_
- Письменное согласие на обработку персональных данных других членов семьи заявителя *(при необходимости)* \_\_\_\_\_
- Документ, подтверждающий право на получение пособия в повышенном размере (копия справки об основании внесения в свидетельство о рождении ребенка сведений об отце ребенка по указанию матери, документ о неисполнении решения суда о взыскании алиментов, справка из воинской части о прохождении службы по призыву, копия удостоверения «Многодетная семья») \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

фамилия, имя, отчество (при наличии). специалиста

подпись специалиста

8.

Руководителю КГКУ "Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий"

от \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии)

являющегося представителем (опекуном, попечителем) над:

фамилия, имя, отчество (при наличии)

зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по адресу:

населенный пункт

ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

индивидуальный, многоквартирный - нужное вписать квартира

государственная, муниципальная, частная, отдельная или коммунальная - нужное вписать

отопление \_\_\_\_\_

центральное, печное, от бойлера

на нефтяном жидком топливе  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_ населенный пункт  
ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_  
телефон сот. \_\_\_\_\_  
телефон домашний \_\_\_\_\_  
Управляющая компания \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить (возобновить предоставление, продолжить предоставление -  
нужное подчеркнуть) мне (моему ребенку, опекаемому, лицу, находящемуся под  
попечительством - нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ указать фамилию, имя, отчество (при наличии) ребенка, опекаемого,  
лица, находящегося под попечительством  
по льготной категории \_\_\_\_\_

ежемесячную денежную выплату (ЕДВ) (для ветеранов труда, реабилитированных лиц,  
лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, ветеранов ВОВ ст. 20, не  
получающих ЕДВ в отделении Пенсионного фонда Российской Федерации по иным  
основаниям),

денежную компенсацию части платы за жилое помещение и (или) коммунальные услуги  
(ЕДК) по месту жительства (месту пребывания) (нужное подчеркнуть) по адресу:  
\_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

денежную компенсацию расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего  
имущества в многоквартирном доме (только для собственников жилых помещений),  
находящегося в моей (долевой) (нужное подчеркнуть) собственности жилого помещения,  
расположенного по адресу: \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

ежегодную денежную компенсацию части платы за топливо и транспортные услуги для  
его доставки,

ежемесячную социальную выплату (для ветеранов ВОВ ст. 20),

ежегодную денежную выплату (донорам).

При расчете денежной компенсации в части платы за жилое помещение на период  
исживания (очного обучения) прошу учесть моего (их) нетрудоспособных членов  
семьи:

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии) нетрудоспособных членов семьи ветеранов труда, ветеранов ВОВ ст. 20

При расчете денежной компенсации расходов на оплату жилого помещения и (или)  
коммунальных услуг и (или) ежегодной денежной компенсации части платы за топливо и  
транспортные услуги для его доставки прошу учесть членов моей семьи (опекаемого,  
находящегося под попечительством - нужное подчеркнуть) (заполняется для  
реабilitированных лиц, лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий):

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи, дата его рождения, степень родства

---

фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи, дата его рождения, степень родства

---

фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи, дата его рождения, степень родства

По адресу моей регистрации всего зарегистрировано:

по месту жительства \_\_\_\_\_ человек,

из них членов моей семьи, включая меня, \_\_\_\_\_ человек (заполняется заявителем только в случае регистрации нескольких семей по всему дому без указания номера квартиры).

по месту пребывания \_\_\_\_\_ человек,

из них членов моей семьи, включая меня, \_\_\_\_\_ человек (заполняется заявителем только в случае регистрации нескольких семей по всему дому без указания номера квартиры).

Выплаты прошу производить через отделение почтовой связи № \_\_\_\_\_ (кредитное учреждение № \_\_\_\_\_ на лицевой счет № \_\_\_\_\_).

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Ознакомлен (а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159<sup>2</sup> Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Обязуюсь в течение 10 рабочих дней со дня наступления нижеуказанных обстоятельств, уведомить КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий»:

- об изменении статуса, дающего право на меры социальной поддержки;
- об изменении количества граждан, зарегистрированных совместно со мной по месту жительства (месту пребывания);
- об изменении состава моей семьи;
- об изменении системы отопления жилого помещения, по плате за которое мне предоставляется ежемесячная денежная компенсация расходов по оплате жилого помещения и (или) коммунальные услуги (наличие либо отсутствие центрального отопления);
- об изменении моего адреса проживания по месту жительства (месту пребывания) в Камчатском крае;
- о снятии меня с регистрационного учета по месту жительства (месту пребывания);
- об изменении собственника жилого помещения, по плате за которое мне предоставляется ежемесячная денежная компенсация расходов по оплате жилого помещения и (или) коммунальных услуг или ежемесячная компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт;
- об изменении моей доли либо членов моей семьи в праве собственности на жилое помещение, по плате за которое мне предоставляется ежемесячная денежная компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт;
- о получении мной либо членами моей семьи, проживающими по месту пребывания в Камчатском крае, с учетом которых мне предоставляются меры социальной поддержки, мер социальной поддержки в уполномоченных органах по месту жительства;
- о выходе из гражданства Российской Федерации либо аннулировании вида на жительство;
- о смене фамилии, имени, отчества;
- об изменении реквизитов счета, открытого в кредитном учреждении, на который мне производится перечисление денежной компенсации;
- об оставлении нетрудоспособным членом семьи старше 18 лет учебного заведения либо изменении им формы обучения;

- о получении денежной выплаты по иному основанию.

Ознакомлен(а), что в случае неполучения денежных выплат в отделении почтовой связи по истечении 6 месяцев, закрытия лицевого счета либо изменений реквизитов лицевого счета в кредитном учреждении предоставление денежных выплат приостанавливается и возобновляется по обращению льготника.

Период возобновления денежных выплат ограничивается сроком, не превышающим срок исковой давности, установленный статьей 196 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Ознакомлен(а), что излишне выплаченные суммы денежной компенсации и ежегодной денежной компенсации за предыдущий период будут учтены при определении размера денежной компенсации и ежегодной денежной компенсации в последующий период до полного возмещения.

Даю свое согласие КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий» в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными (данными опекаемого, лица, находящегося под попечительством - нужное подчеркнуть), и персональными данными несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления мне (моему ребенку, опекаемому, лицу, находящемуся под попечительством - нужное подчеркнуть)

указать фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, опекаемого, лица, находящегося под попечительством государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

N	Наименование документа	Количество листов
1.	Копию паспорта гражданина Российской Федерации либо вида на жительство (для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации) либо иного документа, удостоверяющего личность	
2.	Копию удостоверения о праве на меры социальной поддержки (кроме реабилитированных лиц, лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий)	
3.	Копию справки о реабилитации (для реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий)	
4.	Копию документа (пенсионного удостоверения либо справки, выданной органом, выплачивающим пенсию), подтверждающего факт назначения пенсии (для ветеранов труда, а также лиц, приравненных к ветеранам труда по состоянию на 31 декабря 2004 года в соответствии с федеральным законодательством, лиц, имеющих звание "Ветеран труда Корякского автономного округа" (являющихся получателями пенсии), и для не работающих пенсионеров из числа специалистов сельской местности)	
5.	Копии квитанций по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги за месяц, предшествующий месяцу обращения, либо справку об отсутствии задолженности, либо копию договора о заключении	



	соглашения о погашении задолженности и (или) его выполнении	
6.	Документ, подтверждающий фактическое проживание в Камчатском крае, с указанием состава семьи (для граждан, зарегистрированных по месту жительства по адресу войсковой части)	
7.	Копии документов, подтверждающих смену фамилии, имени, отчества (при наличии)	
8.	Реквизиты счета в кредитном учреждении (предоставляются при желании получать денежные выплаты через кредитное учреждение)	
9.	Согласия членов моей семьи на обработку персональных данных	
Дополнительно для проживающих по месту пребывания:		
10.	Копию свидетельства о регистрации по месту пребывания	
Дополнительно для ветеранов труда и участников ВОВ (ст. 26), имеющих нетрудоспособных членов семьи:		
11.	Копию свидетельства о рождении нетрудоспособного члена семьи, дополнительно для нетрудоспособных членов семьи старше 14 лет - копию паспорта	
12.	Справку о периоде очного обучения в учебном заведении (для нетрудоспособного члена семьи старше 18 лет)	
Дополнительно для предоставления ежегодной денежной компенсации расходов на оплату стоимости топлива и транспортных услуг для доставки этого топлива:		
13.	Копию документа, подтверждающего факт отсутствия в жилом доме центрального отопления (технического паспорта на индивидуальный жилой дом (при наличии), справки Бюро технической инвентаризации по Камчатскому краю либо сведений органов местного самоуправления муниципальных образований в Камчатском крае)	
14.	Документ, подтверждающий расходы на транспортные услуги для доставки топлива	
15.	Копию домовой книги - для проживающих в домах индивидуального жилищного жилого фонда	
Дополнительно для предоставления денежной компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт:		
16.	Копии правоустанавливающих документов на объекты недвижимости, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (для граждан, оформивших право собственности на жилое помещение до 1 января 2000 года)	
17.	Копии квитанций по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги за месяц, предшествующий месяцу обращения, либо справку об отсутствии задолженности, либо копию договора о заключении соглашения о погашении задолженности и (или) его выполнении	
18.		
19.	Копию справки об установлении инвалидности (для инвалидов I и (или) II групп)	

Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов, попечителей):		
20.	Копии документов, удостоверяющих личность представителя	
21.	Копию документа, подтверждающего полномочия представителя	

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

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

Заявление и документы на \_\_\_\_ листах принял специалист \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ подпись специалиста

9.

Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий»

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

проживающего по месту жительства (пребывания) по адресу: \_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

адрес фактического места жительства: \_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СПОСОБА ВЫПЛАТЫ

Прошу изменить способ выплаты предоставляемых мне единовременных (ежегодных) денежных выплат по категории \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ указать категорию

Прошу переводить выплату через отделение почтовой связи № \_\_\_\_\_ или в кредитное учреждение \_\_\_\_\_ на счет № \_\_\_\_\_.

Денежные выплаты в настоящее время получаю через отделение почтовой связи (кредитное учреждение) № \_\_\_\_\_.

Обязуюсь сообщить в КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий» в 10-тидневный срок со дня возникновения случаев, повлекших следующие изменения: состава семьи (в том числе помещение ребенка на полное государственное обеспечение); дохода; льготной категории, дающей право на меры социальной поддержки; адреса регистрации по месту жительства (пребывания); срока регистрации; о снятии с регистрационного учета по месту жительства (пребывания); об изменении (закрытии) лицевого счета в кредитном учреждении; о лишении либо ограничении в родительских правах; а также о других сведениях, влияющих на право предоставления денежных выплат.

Ознакомлен(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159<sup>2</sup> Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Ознакомлен(а), что в случае получения мною излишне выплаченных средств по денежной выплате ежемесячной денежной выплате, указанные средства могут быть списаны с моего лицевого счета в кредитном учреждении в случаях, предусмотренных договором с банком (п. 2 ст. 854 ГК РФ) \_\_\_\_\_

подпись

Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных моих персональных данных 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.

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

1. Копию паспорта либо вида на жительство (страница фамилия, имя, отчество (при наличии) и страницы, содержащие сведения о месте жительства) \_\_\_\_ л.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

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

Заявление и документы на \_\_\_\_ листах принял специалист \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ подпись специалиста

10.

Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий»

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

проживающего по месту жительства (пребывания) по адресу: \_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

адрес фактического места жительства: \_\_\_\_\_

ул. \_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплатить мне (опекаемому; лицу, находящемуся под попечительством - нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_

указать фамилия, имя, отчество (при наличии) опекаемого; лица, находящегося под попечительством

суммы, подлежавшие к выплате \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя мер социальной поддержки

по льготной категории \_\_\_\_\_

но не полученные им(ей) в связи со смертью « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года:

\_\_\_\_\_ название социальной выплаты

По месту жительства совместно с умершим на дату его смерти были зарегистрированы:

№	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Степень родства по отношению к умершему
1.		
2.		
3.		

Выплату прошу произвести через отделение почтовой связи № \_\_\_\_\_ (кредитное учреждение № \_\_\_\_\_ / на лицевой счет № \_\_\_\_\_).

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Ознакомлен(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159<sup>2</sup> Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Ознакомлен(а), что в случае получения мною излишне выплаченных средств по денежной выплате ежемесячной денежной выплате, указанные средства могут быть списаны с моего лицевого счета в кредитном учреждении в случаях, предусмотренных договором с банком (п. 2 ст. 854 ГК РФ) \_\_\_\_\_

подпись

Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных моих персональных данных 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.

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

		ЛИСТОВ
1.	Копию паспорта либо вида на жительство (страница фамилия, имя, отчество (при наличии) и страницы, содержащие сведения о месте жительства)	
2.	Копию свидетельства о смерти умершего (предоставляется в случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего)	
3.	Копию документа, подтверждающего степень родства по отношению к умершему (свидетельство о рождении, свидетельство о браке) (предоставляется в случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего)	
4.	Справку, подтверждающую совместное проживание с умершим (предоставляется в случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего)	

5.	Отказ остальных членов семьи, совместно проживавших с умершим на дату его смерти, от получения указанных мер социальной поддержки в пользу заявителя (предоставляется в случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего)	
6.	Свидетельство о праве на наследство (предоставляется в случае включения неполученных умершим сумм в состав наследства)	
7.	Копию лицевого счета в кредитном учреждении (при желании получить денежные выплаты через кредитное учреждение)	

Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов, попечителей):

1. Копию документа, удостоверяющего личность представителя на \_\_\_\_ л.
2. Копию документа, подтверждающего полномочия представителя на \_\_\_\_ л.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

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

Заявление и документы на \_\_\_\_ листах принял специалист \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ подпись специалиста

11.	<p>Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий» от _____</p> <p>_____ фамилия, имя, отчество (при наличии) проживающего(ей) по месту жительства по адресу: _____, населенный пункт ул. _____ д. _____ кв. _____ фактически проживающего(ей) по адресу: _____, населенный пункт ул. _____ д. _____ кв. _____ сот.тел. _____ дом.тел. _____</p>
-----	---

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить (возобновить предоставление, продлить предоставление - нужное подчеркнуть) мне ежемесячную денежную выплату с " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201\_ г. по следующей категории:

- вдова (вдовец) Героя Социалистического Труда,  
 вдова (вдовец) полного кавалера ордена Трудовой Славы,  
 родитель (отец или мать) Героя России.

Выплату прошу производить через отделение почтовой связи № \_\_\_\_\_ или кредитное учреждение № \_\_\_\_\_

(указать наименование кредитного учреждения)

на лицевой счет № \_\_\_\_\_.

Ознакомлен(а), что выплата будет производиться по месяц проживания по месту жительства (пребывания) в Камчатском крае.

Обязуюсь в 10-ти дневный срок сообщить в КГКУ «Камчатский центр по выплата государственных и социальных пособий» обо всех изменениях, влияющих на право получения указанной денежной выплаты (места жительства (пребывания), семейного положения, фамилии, имени, отчества (при наличии), номера лицевого счета в кредитном учреждении и т.д.).

Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных моих персональных данных, 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.

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Ознакомлен(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159<sup>2</sup> Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Прилагаю следующие документы:

1. Копия паспорта гражданина РФ на \_\_\_\_ л.
2. Копия вида на жительство (для иностранных граждан и лиц без гражданства) на \_\_\_\_ л.
3. Копия удостоверения, подтверждающего право гражданина на получение социальной поддержки, (для вдов (вдовцов) Героев - удостоверения, выданного на имя умершего супруга (супруги), а для родителей Героев - удостоверения, выданного на имя сына (дочери)) на \_\_\_\_ л.
4. Копия свидетельства о смерти на \_\_\_\_ л.
5. Копия свидетельства о заключении брака (для вдов (вдовцов) Героев) на \_\_\_\_ л.
6. Копия свидетельства о рождении сына (дочери) (для родителей Героев) на \_\_\_\_ л.
7. Копия трудовой книжки либо иного документа, подтверждающего, что награждение супруга (супруги) осуществлялось в период работы в Камчатском крае, Камчатской области, Корякском автономном округе, (для вдов (вдовцов) Героев) на \_\_\_\_ л.
8. Копии документов, подтверждающих смену фамилии, имени, отчества (при наличии), на \_\_\_\_ л.
9. Копии документов, удостоверяющих личность и полномочия представителя, на \_\_\_\_ л.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

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

Заявление и документы на \_\_\_\_ листах принял специалист \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ подпись специалиста

12.	Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий» от _____ _____ фамилия, имя, отчество (при наличии) проживающего(ей) по месту жительства по адресу: _____, населенный пункт ул. _____ д. _____ кв. _____ фактически проживающего(ей) по адресу: _____, населенный пункт ул. _____ д. _____ кв. _____ сот.тел. _____ дом.тел. _____
-----	--

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить (возобновить предоставление, продлить предоставление - нужное подчеркнуть) мне ежемесячное денежное пособие с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по следующей категории:

- Герой Социалистического Труда,  
 Герой Труда Российской Федерации,  
 полный кавалер ордена Трудовой Славы.

Выплату прошу производить через отделение почтовой связи № \_\_\_\_\_  
 или кредитное учреждение № \_\_\_\_\_  
 (указать наименование кредитного учреждения)

на лицевой счет № \_\_\_\_\_.

Ознакомлен(а), что выплата будет производиться по месяц проживания по месту жительства (пребывания) в Камчатском крае.

Обязуюсь в 10-ти дневный срок сообщить в КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий» обо всех изменениях, влияющих на право получения указанной денежной выплаты (места жительства (пребывания), семейного положения, фамилии, имени, отчества (при наличии), номера лицевого счета в кредитном учреждении и т.д.).

Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных моих персональных данных, 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.

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Ознакомлен(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159<sup>2</sup> Уголовного кодекса Российской Федерации.

Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Прилагаю следующие документы:

1. Копия паспорта гражданина Российской Федерации, \_\_\_\_ л.
2. Копия вида на жительство (для иностранных граждан и лиц без гражданства), \_\_\_\_ л.
3. Копия удостоверения, подтверждающего право гражданина на получение социальной поддержки, \_\_\_\_ л.
4. Копия трудовой книжки либо иного документа, подтверждающего, что награждение осуществлялось в период работы в Камчатском крае, Камчатской области, Корякском автономном округе, \_\_\_\_ л.
5. Копии документов, подтверждающих смену фамилии (имени, отчества), \_\_\_\_ л.
6. Копии документов, удостоверяющих личность и полномочия представителя, \_\_\_\_ л.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

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

Заявление и документы на \_\_\_\_ листах принял специалист \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_  
подпись специалиста

13.

Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий»

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии)

(ранее) зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по адресу:

\_\_\_\_\_  
населенный пункт

ул. \_\_\_\_\_, Д. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_,

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
населенный пункт

ул. \_\_\_\_\_, Д. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_,

тел. сотовый \_\_\_\_\_

тел. домашний \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу прекратить с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года предоставление денежных выплат

\_\_\_\_\_  
в случае получения на ребенка (детей); опекаемого;  
лица, находящегося под попечительством, - указать фамилию, имя, отчество (при наличии)  
по льготной категории \_\_\_\_\_

ежемесячной денежной компенсации (ЕДК) части платы за жилое помещение и (или) коммунальные услуги, в том числе энергоснабжение;

ежемесячной денежной компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме;



- ежегодной денежной компенсации расходов на оплату стоимости топлива и транспортных услуг для доставки топлива;
- ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ);
- ежегодной денежной выплаты (донорам);
- ежемесячной социальной выплаты (ЕСВ участникам ВОВ, ЖБЛ, узникам, супругам погибшего/ умершего инвалида или участника ВОВ, ветеранам ВОВ ст. 20);
- региональной социальной доплаты к пенсии;
- ежемесячного пособия на ребенка (детей);
- ежемесячного пособия по уходу за ребенком (детьми);
- ежемесячной социальной выплаты (ЕСВ) многодетным родителям, в том числе на детей;
- ежемесячной денежной выплаты при рождении третьего ребенка до достижения ребенком возраста трех лет на ребенка (детей);
- дополнительного ежемесячного пособия при одновременном рождении (усыновлении) двух и более детей;
- ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин;
- ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием матерей, осуществляющих кормление ребенка грудным молоком;
- ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием детей в возрасте от рождения до 3-х лет на ребенка (детей);
- компенсации расходов, связанных с выездом из районов Крайнего Севера на постоянное место жительства;  
в связи с \_\_\_\_\_.

Денежные выплаты получал(а) через почтовое отделение связи № \_\_\_\_\_  
(кредитное учреждение N \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_).

Прошу выдать справку в количестве \_\_\_\_\_ экз. о прекращении предоставления указанных денежных выплат.

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.

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

1. Копию паспорта (страница фамилия, имя, отчество (при наличии) и страницы, содержащие сведения о месте жительства) \_\_\_\_ л.

Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов, попечителей):

1. Копию документа, удостоверяющего личность представителя на \_\_\_\_ л.

2. Копию документа, подтверждающего полномочия представителя на \_\_\_\_ л.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

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

Заявление и документы на \_\_\_\_ листах принял специалист \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_ подпись специалиста

14.

Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий»

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Являющегося законным представителем (опекуном, попечителем) над \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающего по месту жительства (пребывания) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ населенный пункт

ул. \_\_\_\_\_, Д. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_,

фактически проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ населенный пункт

ул. \_\_\_\_\_, Д. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_,

Телефон \_\_\_\_\_

#### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить (возобновить предоставление, продолжить предоставление - нужное подчеркнуть) ежемесячное денежное пособие семьям, имеющим ребенка-инвалида, на ребенка-инвалида \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка-инвалида

в отношении которого не лишен(а) родительских прав и не ограничен(а) в родительских правах, на момент обращения ребенок-инвалид на полном государственном обеспечении не находится.

Ежемесячное денежное пособие семьям, имеющим ребенка-инвалида, прошу выплачивать через кредитное учреждение (почтовое отделение) № \_\_\_\_\_ на лицевой счет № \_\_\_\_\_.

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

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

Обязуюсь своевременно, в течение 10 рабочих дней со дня наступления обстоятельств, влияющих на право предоставления ежемесячного денежного пособия семьям, имеющим ребенка-инвалида, сообщить в КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий»:

- о досрочном истечении срока инвалидности ребенка-инвалида;
- об изменении адреса места жительства (места пребывания), о снятии с регистрационного учета по месту жительства (месту пребывания) в Камчатском крае, об убытии за пределы Камчатского края на постоянное место жительства ребенка-инвалида;
- об изменении моего адреса места жительства (места пребывания), о моем снятии с регистрационного учета по месту жительства (месту пребывания) в Камчатском крае;
- о закрытии либо об изменении лицевого счета законного представителя в кредитном учреждении, на который осуществляется перечисление денежных средств;
- о помещении ребенка-инвалида на полное государственное обеспечение;
- о выходе из гражданства Российской Федерации ребенка-инвалида;
- о моем выходе из гражданства Российской Федерации;
- о лишении меня родительских прав или ограничении судом в родительских правах в отношении ребенка-инвалида (для опекунов - об освобождении или отстранении от их обязанностей в отношении ребенка-инвалида);
- об изменении фамилии, имени, отчества (при наличии) моем или ребенка-инвалида.

Ознакомлен(а), что в случае неполучения ежемесячного денежного пособия семьям, имеющим ребенка-инвалида, в течение 6 месяцев подряд в организации, осуществляющей доставку и выплату денежных средств, закрытия либо изменения реквизитов лицевого счета в кредитном учреждении, на который осуществлялось перечисление денежных средств, предоставление денежной выплаты приостанавливается.

Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных персональных данных моих и ребенка-инвалида, 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.

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

1. Копию паспорта гражданина Российской Федерации и свидетельства о рождении (для ребенка-инвалида в возрасте 14 лет и старше) на \_\_\_ л.;
2. Копию свидетельства о рождении и документа, подтверждающего гражданство (для ребенка-инвалида, не достигшего возраста 14 лет) на \_\_\_ л.;
3. Копию документов, удостоверяющих личность и полномочия законного представителя ребенка-инвалида на \_\_\_ л.;
4. Копию документов, подтверждающих смену фамилии, имени, отчества (при наличии) ребенка-инвалида и (или) законного представителя ребенка-инвалида (в случае смены фамилии, имени, отчества) на \_\_\_ л.;
5. Копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности ребенку, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной службы на \_\_\_ л.;
6. Копию судебного решения об определении места жительства в Камчатском крае граждан, указанных в части 3 настоящего Административного регламента (при наличии) на \_\_\_ л.;
7. Копию лицевого счета в кредитном учреждении (по желанию) на \_\_\_ л.;
8. Документ, подтверждающий фактическое проживание в Камчатском крае и составе семьи, выданный уполномоченными органами (для граждан, зарегистрированных по месту жительства по адресу войсковой части) \_\_\_ л.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_

(подпись заявителя/ представителя)

Заявление и документы на \_\_\_ листах принят специалист \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_   
подпись специалиста

».