



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

25.06.2024

№ 1394-НПА

г. Новосибирск

Об утверждении форм заявлений  
по назначению и выплате ежемесячной денежной выплаты

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые формы:

- 1) заявления о назначении ежемесячной денежной выплаты;
- 2) заявления о замене отдельных мер социальной поддержки денежными выплатами или о возобновлении их предоставления в натуральном виде.

2. Управлению организации социальных выплат министерства труда и социального развития Новосибирской области (Мальцева Т.А.) обеспечить использование форм заявлений, утвержденных настоящим приказом, при предоставлении государственной услуги по назначению и выплате ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан, проживающим на территории Новосибирской области, центрами социальной поддержки населения, подведомственными министерству труда и социального развития Новосибирской области (клиентскими службами).

Министр

Е.В. Бахарева

УТВЕРЖДЕНА  
приказом министерства труда и социального  
развития Новосибирской области  
от 25.06.2024 № 1394-НПА

ФОРМА

В \_\_\_\_\_

*(наименование центра социальной поддержки населения (клиентской службы) и место нахождения)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о назначении ежемесячной денежной выплаты

Я, \_\_\_\_\_,  
*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))*

1. Адрес места жительства, контактный телефон, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС); при необходимости указываются наименование и адрес стационарной организации стационарного обслуживания на территории Новосибирской области или исправительного учреждения:

\_\_\_\_\_;  
*(указывается адрес места жительства гражданина с указанием номера почтового отделения)*

\_\_\_\_\_;  
*(указывается контактный телефон)*

\_\_\_\_\_;  
*(указывается страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))*

при необходимости:

1) \_\_\_\_\_  
*(указываются наименование и адрес стационарной организации стационарного обслуживания на территории Новосибирской области с указанием почтового отделения (для граждан, проживающих в стационарной организации стационарного обслуживания на территории Новосибирской области))*

\_\_\_\_\_;  
*(указывается срок регистрации гражданина по месту пребывания)*

2) \_\_\_\_\_  
*(указываются наименование и адрес исправительного учреждения с указанием почтового отделения (для граждан, находящихся в местах лишения свободы))*

\_\_\_\_\_;  
*(указывается срок нахождения гражданина в исправительном учреждении)*

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия, номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

2. Сведения об уполномоченном представителе (заполняется при наличии уполномоченного представителя):

\_\_\_\_\_ ,  
*(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))*

\_\_\_\_\_ ,  
*(адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон)*

\_\_\_\_\_ .  
*(страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))*

Наименование документа, удостоверяющего личность уполномоченного представителя		Дата выдачи	
Серия, номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	
Наименование документа, подтверждающего полномочия уполномоченного представителя, срок действия			
Серия, номер документа		Кем выдан	
Дата выдачи			

3. Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату по категории:

\_\_\_\_\_ .  
*(указать категорию, по которой устанавливается ежемесячная денежная выплата)*

4. Прошу доставлять денежные средства по ежемесячной денежной выплате одним из указанных способов (*отметить нужное*):

перечислять в кредитную организацию:  
 на лицевой счет \_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_,  
 (указать номер лицевого счета)

\_\_\_\_\_  
 (указать наименование кредитной организации)

номер карты платежной системы «МИР» \_\_\_\_\_;

доставить по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (указать адрес, организацию почтовой связи)

Для граждан, в отношении которых установлены опека или попечительство, дополнительно указываются реквизиты отдельного номинального счета, открываемого опекуном в соответствии со статьей 37 и главой 45 Гражданского кодекса Российской Федерации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (указать номер номинального счета с указанием кредитной

\_\_\_\_\_  
 организации по месту открытия номинального счета)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Извещен(а), что гражданам, имеющим одновременно право на получение ежемесячной денежной выплаты по нескольким правовым основаниям ежемесячная денежная выплата устанавливается по одному из оснований по их выбору.

В случае установления ежемесячной денежной выплаты через Социальный фонд России по одному из правовых оснований предоставление ежемесячной денежной выплаты через центры социальной поддержки населения не осуществляется.

Обязуюсь безотлагательно сообщать об обстоятельствах, влияющих на изменение размера ежемесячной денежной выплаты, а также об обстоятельствах, влекущих прекращение ежемесячной денежной выплаты (в том числе установление инвалидности и получение аналогичной выплаты через Социальный Фонд России, изменение места жительства и другие).

\_\_\_\_\_  
 (дата)

\_\_\_\_\_  
 (подпись заявителя)

5. С 01.01.20\_\_ прошу заменить меры социальной поддержки денежными выплатами (*отметить нужное*):

- по проезду железнодорожным транспортом в пригородном сообщении;

- по обеспечению лекарственными препаратами (за исключением ветеранов труда и граждан, приравненных к ним по состоянию на 31.12.2004, ветеранов труда Новосибирской области).

Извещен(а), что замена мер социальной поддержки денежными выплатами или возобновление предоставления мер социальной поддержки осуществляется на основании заявлений граждан, поданных в центры социальной поддержки населения до 1 октября текущего года, и производится с 1 января года, следующего за годом подачи заявления. Заявление носит бессрочный характер.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста	Расшифровка подписи специалиста (фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_

УТВЕРЖДЕНА  
приказом министерства труда и социального  
развития Новосибирской области  
от 25.06.2024 № 1394-НПА

ФОРМА

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о замене отдельных мер социальной поддержки денежными выплатами  
или о возобновлении их предоставления в натуральном виде

В \_\_\_\_\_

*(наименование центра социальной поддержки населения (клиентской службы) и место нахождения)*

Я, \_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))*

*(указывается адрес места жительства гражданина с указанием номера почтового отделения)*

с 01.01.20\_\_ прошу *(отметить нужное)*:

1) заменить меры социальной поддержки денежными выплатами:

- по обеспечению лекарственными средствами (кроме ветеранов труда, а также граждан, приравненных к ним по состоянию на 31.12.2004; ветеранов труда Новосибирской области);

- по проезду железнодорожным транспортом в пригородном сообщении.

2) возратить меры социальной поддержки:

- по обеспечению лекарственными средствами (кроме ветеранов труда, а также граждан, приравненных к ним по состоянию на 31.12.2004; ветеранов труда Новосибирской области);

- по проезду железнодорожным транспортом в пригородном сообщении.

Извещен(а), что замена мер социальной поддержки денежными выплатами или возобновление предоставления мер социальной поддержки осуществляется на основании заявлений граждан, поданных в центры социальной поддержки населения до 1 октября текущего года, и производится с 1 января года, следующего за годом подачи заявления. Заявление носит бессрочный характер.

\_\_\_\_\_  
(дата)\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)