



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

22.11.2024

№ 2520-НПА

г. Новосибирск

Об утверждении формы заявления
на выплату компенсации расходов на оплату пользования домашним телефоном
отдельным категориям граждан

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую форму заявления на выплату компенсации расходов на оплату пользования домашним телефоном отдельным категориям граждан (далее – заявление).

2. Управлению организации социальных выплат министерства труда и социального развития Новосибирской области (Радич Д.С.) обеспечить использование формы заявления, утвержденной настоящим приказом, при предоставлении государственной услуги «Выплата компенсации расходов на оплату пользования домашним телефоном отдельным категориям граждан» центрами социальной поддержки населения, подведомственными министерству труда и социального развития Новосибирской области (клиентскими службами).

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня признания утратившим силу приказа министерства труда и социального развития Новосибирской области от 16.02.2023 № 192-НПА «Об утверждении Административного регламента министерства труда и социального развития Новосибирской области по предоставлению государственной услуги «Выплата компенсации расходов на оплату пользования домашним телефоном отдельным категориям граждан».

Министр

Е.В. Бахарева

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства труда
и социального развития
Новосибирской области
от 22.11.2024 № 2520-НПА

ФОРМА

В _____

(наименование центра социальной поддержки населения (клиентской службы))

ЗАЯВЛЕНИЕ

на выплату компенсации расходов на оплату пользования домашним телефоном
отдельным категориям граждан

Я, _____,

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

являюсь *(отметить нужное):*

- лицом, удостоенным звания Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации, полным кавалером ордена Трудовой Славы, не получающим ежемесячную денежную выплату, предусмотренную статьей 6.2 Федерального закона Российской Федерации от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы»;
- лицом, удостоенным звания Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации, полным кавалером ордена Славы, не получающим ежемесячную денежную выплату, предусмотренную статьей 9.1 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»;
- лицом из числа членов семьи (вдова (вдовец), родитель, законный представитель ребенка в возрасте до 18 лет, ребенок старше 18 лет, ставший инвалидом до достижения им возраста 18 лет, ребенок в возрасте до 23 лет, обучающийся в организации, осуществляющей образовательную деятельность, по очной форме обучения) Героя Российской Федерации, которому звание Героя Российской Федерации присвоено посмертно, не получающим ежемесячную денежную выплату, предусмотренную статьей 9.1 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»;
- лицом из числа членов семьи (вдова (вдовец), родитель, законный представитель ребенка в возрасте до 18 лет, ребенок старше 18 лет, ставший инвалидом до достижения им возраста 18 лет, ребенок в возрасте до 23 лет, обучающийся в организации, осуществляющей образовательную деятельность, по очной форме обучения) Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы, независимо от даты смерти (гибели) Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации

Федерации и полных кавалеров ордена Славы, не получавших при жизни ежемесячную денежную выплату, предусмотренную статьей 9.1 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»;

проживающим совместно с Героем Социалистического Труда, Героем Труда Российской Федерации или полным кавалером ордена Трудовой Славы нетрудоспособным членом его семьи (в случае, если данная компенсация, предусмотренная статьей 6.2 Федерального закона Российской Федерации от 09.01.1997 № 5-ФЗ «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы», не выплачивается Герою Социалистического Труда, Герою Труда Российской Федерации, полному кавалеру ордена Трудовой Славы);

представителем общественного благотворительного объединения (организации), создаваемого Героями Советского Союза, Героями Российской Федерации и полными кавалерами ордена Славы, Героями Социалистического Труда, Героями Труда Российской Федерации и полными кавалерами ордена Трудовой Славы для целей, не связанных с коммерческой деятельностью, состоящими только из указанных граждан (далее – общественные организации).

1. Адрес места жительства, абонентский номер домашнего телефона, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), адрес места нахождения и телефон общественной организации, контактный телефон заявителя:

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

(указывается страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС))

(указывается абонентский номер домашнего телефона)

(указывается адрес места нахождения и телефон общественной организации)

(указывается контактный телефон заявителя)

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

2. Прошу выплачивать мне компенсацию расходов на оплату пользования домашним телефоном.

3. Прошу доставлять компенсацию расходов на оплату пользования домашним телефоном одним из указанных способов *(отметить нужное)*:

перечислять в кредитную организацию:
на лицевой счет _____,
(указать номер лицевого счета)

открытый в _____
(указать наименование и реквизиты кредитной организации)

номер карты платежной системы «МИР» _____;
доставлять по адресу: _____

*(указать адрес, организацию почтовой связи по месту жительства
или по месту нахождения общественной организации)*

К заявлению прилагаю следующие документы *(отметить нужное)*:

платежные документы, подтверждающие факт произведенных затрат за пользование домашним телефоном, телефоном общественного благотворительного объединения (организации);

копию документа, удостоверяющего статус *(отметить нужное – Героя Советского Союза; Героя Российской Федерации; полного кавалера ордена Славы; Героя Социалистического Труда; Героя Труда Российской Федерации; полного кавалера ордена Трудовой Славы)*;

копию справки о смерти Героя Советского Союза; Героя Российской Федерации; полного кавалера ордена Славы;

копию свидетельства о смерти и его нотариально заверенный перевод свидетельства о смерти Героя Советского Союза; Героя Российской Федерации; полного кавалера ордена Славы (если свидетельство о смерти выдано компетентным органом иностранного государства);

копии документов, подтверждающих родственные отношения *(отметить нужное)*:

с погибшим (умершим) Героем Советского Союза; Героем Российской Федерации; полным кавалером ордена Славы;

с Героем Социалистического Труда; Героем Труда Российской Федерации; полным кавалером ордена Трудовой Славы);

копии документов, подтверждающих, что нетрудоспособный член семьи Героя Социалистического Труда; Героя Труда Российской Федерации; полного кавалера ордена Трудовой Славы, проживающий совместно с ним, является владельцем номера домашнего телефона;

копии учредительных документов (для общественных организаций);

документ, подтверждающий факт обучения в организации, осуществляющей образовательную деятельность, по очной форме, – для детей в возрасте до 23 лет, обучающихся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения (за исключением детей, не достигших возраста 18 лет, и детей старше 18 лет, ставших инвалидами до достижения ими возраста 18 лет);

документ, подтверждающий полномочия представителя общественной организации (доверенность или решение об избрании единоличного исполнительного органа);

- документы, подтверждающие полномочия представителя заявителя;
по собственной инициативе прилагаю *(отметить нужно)*:
- копию документа, подтверждающего внесение записи о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц (для представителей общественной организации);
- документы, подтверждающие факт установления инвалидности с детства, – для детей старше 18 лет, ставших инвалидами до достижения ими возраста 18 лет;
- документы, подтверждающие статус законного представителя ребенка, не достигшего возраста 18 лет;
- документы, подтверждающие нетрудоспособность члена семьи Героя Социалистического Труда; Героя Труда Российской Федерации; полного кавалера ордена Трудовой Славы;
- документы о совместном проживании с Героем Социалистического Труда; Героем Труда Российской Федерации; полным кавалером ордена Трудовой Славы;
- пояснения к заявлению.

(дата)

(подпись)

Извещен(а) о том, что получатели компенсации вносят платежи за пользование домашним телефоном, телефоном общественной организации и представляют платежные документы в центр социальной поддержки населения (клиентскую службу) непосредственно или почтовым отправлением (в последнем случае оригиналы платежных документов возвращаются получателю по почте), а также об обязанности своевременного информирования центра социальной поддержки населения (клиентской службы) об изменении условий, обязательных для получения компенсации (назначении ежемесячной денежной выплаты, перемене места жительства, места регистрации общественной организации), его ликвидации или реорганизации и др.).

(дата)

(подпись)

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