



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 23 декабря 2024 г. № 91

О внесении изменений в некоторые нормативные правовые акты министерства
труда и социальной защиты населения Рязанской области

В целях приведения нормативных правовых актов министерства труда и социальной защиты населения Рязанской области в соответствие с действующим законодательством министерство труда и социальной защиты населения Рязанской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ**:

1. Внести в приложение к постановлению министерства труда и социальной защиты населения Рязанской области от 05.07.2024 № 28 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги «Назначение и выплата единовременной выплаты при рождении ребенка» на территории Рязанской области» следующие изменения:

- в абзаце шестом пункта 3.1 раздела «3. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий), требования к порядку их выполнения, в том числе особенности выполнения административных процедур (действий) в электронной форме» слово «(выдача)» исключить;

- в наименовании раздела 3.6 «Административная процедура «Направление (выдача) результата предоставления государственной услуги» слово «выдача» исключить;

- в разделе 6 «Особенности выполнения административных процедур (действий) в МФЦ»:

- подпункт «г» пункта 6.1 исключить;

- пункт 6.5 исключить.

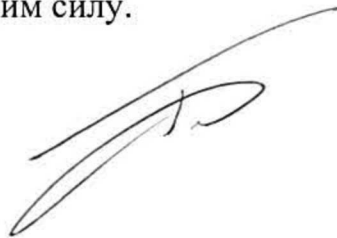
2. Приложение № 1 к административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение и выплата дополнительного ежемесячного пособия на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным», утвержденному постановлением министерства труда и социальной защиты населения Рязанской области от 14.07.2020 № 31 (в редакции постановлений министерства труда и социальной защиты населения Рязанской области от

13.01.2021 № 1, от 15.09.2021 № 43, от 22.03.2023 № 14, от 29.12.2023 № 71), изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

3. Приложение № 5 к административному регламенту предоставления государственной услуги «Заполнение, выдача и учет удостоверений члена семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны и ветерана боевых действий», утвержденному постановлением министерства труда и социальной защиты населения Рязанской области от 20.12.2011 № 77 (в редакции постановлений министерства социальной защиты населения Рязанской области от 26.07.2012 № 38, от 29.01.2013 № 1, от 19.06.2014 № 41, от 10.04.2015 № 11, от 15.05.2015 № 13, от 29.12.2015 № 30, от 06.06.2016 № 5, от 28.12.2017 № 26, постановлений министерства труда и социальной защиты населения Рязанской области от 14.09.2018 № 39, от 24.12.2018 № 47, от 13.04.2020 № 12, от 22.03.2023 № 14, от 30.09.2024 № 54), изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

4. Приложение № 7 к административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение и выплата дополнительного ежемесячного материального обеспечения некоторым категориям граждан, проживающих на территории Рязанской области, в связи с 60-летием Победы в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 годов», утвержденному постановлением министерства социальной защиты населения Рязанской области от 21.12.2011 № 91 (в редакции постановлений министерства социальной защиты населения Рязанской области от 29.01.2013 № 1, от 29.07.2014 № 45, от 15.05.2015 № 13, от 29.12.2015 № 30, от 06.06.2016 № 5, от 28.12.2017 № 26, от 29.12.2017 № 27, постановлений министерства труда и социальной защиты населения Рязанской области от 14.09.2018 № 39, от 24.12.2018 № 47, от 13.12.2019 № 43, от 30.09.2024 № 52), признать утратившим силу.

Министр



Д.А. Тараканов

Приложение № 1
к постановлению министерства
труда и социальной защиты
населения Рязанской области
от 23 декабря 2024 г. № 91

«Приложение № 1
к административному регламенту
предоставления государственной
услуги «Назначение и выплата
дополнительного ежемесячного
пособия на ребенка-инвалида,
ребенка, являющегося ВИЧ-
инфицированным»

В отдел по _____ району государственного казенного
учреждения Рязанской области «Управление социальной защиты населения
Рязанской области», расположенный по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
о назначении дополнительного ежемесячного пособия
на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным

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

Я, _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения Заявителя) проживающая(ий):

(почтовый адрес Заявителя с указанием индекса)

Дата регистрации по месту жительства (пребывания) (нужное
подчеркнуть) _____.

Ребенок, на которого назначается дополнительное ежемесячное пособие на
ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным,
_____ по месту жительства Заявителя
зарегистрирован(ны) /не зарегистрирован(ны).

1. Информация о Заявителе:

Заявитель,	Ф.И.О.	
------------	--------	--

являющийся законным представителем	Дата рождения	
Паспортные данные Заявителя (серия, номер, кем выдан, дата выдачи)		
Адрес регистрации Заявителя	Почтовый адрес, индекс	
	Дата и период регистрации	
Телефон		

2. Информация о Представителе Заявителя (заполняется в случае необходимости):

Ф.И.О. Представителя Заявителя	
Паспортные данные Представителя Заявителя (серия, номер, кем выдан, дата выдачи)	
Реквизиты документа, подтверждающего полномочия (наименование, дата и номер выдачи)	
Телефон	

Прошу назначить дополнительное ежемесячное пособие на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным, на основании статьи 12 Закона Рязанской области от 21.12.2016 № 91-ОЗ «О мерах социальной поддержки населения Рязанской области».

Причитающуюся мне сумму дополнительного ежемесячного пособия на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным, прошу перечислять (отметить необходимое):

на банковский счет, открытый в банке-эмитенте ЕЦК (Единая цифровая карта жителя Рязанской области)

на лицевой счет в банке

наименование банка _____

номер _____ филиала _____

ого счета по вкладу или банковской карте:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

в отделение почтовой связи по месту жительства № _____

(адрес доставки)

Расписка Заявителя

Я, _____

(указать фамилию, имя, отчество)

ознакомлен(а) с Порядком назначения и выплаты дополнительного ежемесячного пособия на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным, утвержденным постановлением Правительства Рязанской области от 25.02.2005 № 35.

Об изменении обстоятельств, влияющих на право получения дополнительного ежемесячного пособия на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным, обязуюсь известить государственное казенное учреждение Рязанской области «Управление социальной защиты населения Рязанской области» в течение 10 рабочих дней, следующих за днем их наступления, согласно пункту 11 Порядка назначения и выплаты дополнительного ежемесячного пособия на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным, утвержденного постановлением Правительства Рязанской области от 25.02.2005 № 35.

С порядком возвращения излишне полученных сумм (возврат в добровольном порядке на счет государственного казенного учреждения Рязанской области «Управление социальной защиты населения Рязанской области» либо взыскание на основании решения суда) ознакомлен(а).

За достоверность представленных сведений несу полную персональную ответственность.

Дата _____ / _____ / _____

Расписка-уведомление
в приеме от заявителя документов для предоставления услуги
«Назначение и выплата дополнительного ежемесячного пособия на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным»

Заявитель:

Адрес заявителя:

Ф.И.О. предоставившего документы:

(указывается Ф.И.О. полностью (последнее при наличии)).

Телефон предоставившего документы:

№	Наименование и реквизиты документов	Количество экземпляров		Количество листов		Отметка о выдаче докум. заявителю	
		Подлинных	копий	Подлинных	В копиях	Подлинных	В копиях
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

*(должность сотрудника,
принявшего документы)*

(подпись, Ф.И.О.)

дата выдачи расписки (указывается сотрудником, принявшим документы)

дата получения результата (указывается сотрудником, принявшим документы)».

Приложение № 2
к постановлению министерства
труда и социальной защиты
населения Рязанской области
от 23 декабря 2024 г. № 91

«Приложение № 5
к административному регламенту
предоставления государственной
услуги «Заполнение, выдача и учет
удостоверений члена семьи
погибшего (умершего) инвалида
войны, участника Великой
Отечественной войны и ветерана
боевых действий Ветеран Великой
Отечественной войны»

В отдел по _____ району государственного казенного
учреждения Рязанской области «Управление социальной защиты населения
Рязанской области», расположенный по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
(регистрационный номер)

о выдаче удостоверения члена семьи погибшего (умершего) инвалиды войны,
участника Великой Отечественной Войны и ветерана боевых действий
Фамилия, имя, отчество _____

Адрес _____

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

Информация о Представителе Заявителя (заполняется в случае необходимости):

Ф.И.О. Представителя Заявителя	
Паспортные данные Представителя Заявителя (серия, номер, кем выдан, дата выдачи)	
Реквизиты документа, подтверждающего полномочия (наименование, дата и номер выдачи)	

Прошу оформить и выдать удостоверение члена семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны и ветерана боевых действий на основании постановления Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 11 октября 2000 года № 69 «Об утверждении Инструкции о порядке и условиях реализации прав и льгот ветеранов Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий, иных категорий граждан, установленных Федеральным законом «О ветеранах» по категории:

- член семьи погибшего (умершего) инвалида либо участника Великой Отечественной войны (нужное подчеркнуть);
- член семьи ветерана боевых действий;
- член семьи военнослужащего, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов безопасности, погибшего при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей)

Расписка заявителя

Я, _____
(указать фамилию, имя, отчество)

с п. 2.16 Инструкции о Порядке и условиях реализации прав и льгот ветеранов Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий, иных категорий граждан, установленных Федеральным законом «О ветеранах», утвержденной Постановлением Минтруда Российской Федерации от 11.10.2000 № 69; Инструкцией о порядке заполнения, выдачи и учета удостоверений члена семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны и ветерана боевых действий, утвержденной постановлением

Правительства Российской Федерации № 519 от 20.06.2013 «Об удостоверении члена семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны и ветерана боевых действий».

Дата	Подпись заявителя	Дата приема заявления	Подпись специалиста

Расписка-уведомление

в приеме от заявителя документов для предоставления услуги
 «Заполнение, выдача и учет удостоверений члена семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны и ветерана боевых действий Ветеран Великой Отечественной войны»

Заявитель:

Адрес заявителя:

Ф.И.О. предоставившего документы:

(указывается Ф.И.О. полностью (последнее при наличии)).

Телефон предоставившего документы:

№	Наименование и реквизиты документов	Количество экземпляров		Количество листов		Отметка о выдаче докум. заявителю	
		Подлинных	копий	Подлинных	В копиях	Подлинных	В копиях
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

(должность сотрудника, принявшего документы)

(подпись, Ф.И.О.)

дата выдачи расписки (указывается сотрудником, принявшим документы)

дата получения результата (указывается сотрудником, принявшим документы)».