



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

21 февраля 2019 г.

№ 53-п

г. Тюмень

*О внесении изменений
в постановление от 04.09.2006
№ 197-п*

В приложение к постановлению Правительства Тюменской области от 04.09.2006 № 197-п «О пособии инвалидам вследствие военной травмы, полученной в результате боевых действий при прохождении военной службы по призыву» внести следующие изменения:

1. В пункте 2 слова «в размере: инвалидам I группы – 1000 рублей в месяц; инвалидам II группы – 800 рублей в месяц; инвалидам III группы – 500 рублей в месяц» заменить словами «в размере 5000 рублей в месяц».

2. В подпункте «а» пункта 5 слово «группы» исключить.

3. Пункт 7 дополнить абзацем следующего содержания:

«Копирование документов в МФЦ осуществляется в порядке, установленном законодательством.».

4. В пункте 8:

в абзаце четвертом, пятом слова «в соответствующем журнале регистрации» исключить;

в абзаце пятом слова «и (или) на его электронный адрес, в случае указания его при подаче заявления» исключить;

в абзаце седьмом слова «и (или) путем получения соответствующего уведомления на электронный адрес, в случае указания его при подаче заявления» исключить.

5. В пункте 9:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«9. В случае подачи заявления без приложения документов, предусмотренных подпунктами «а», «г» пункта 5 настоящего Порядка, специалист Управления (Учреждения) в течение двух рабочих дней со дня регистрации заявления проверяет наличие сведений об указанных документах в информационной системе органов социальной защиты населения Тюменской области.»;

в абзаце втором слово «гражданине» заменить словами «документах, указанных в абзаце первом настоящего пункта, а также в случае подачи

заявления без приложения документов, указанных в подпунктах «б», «в» пункта 5 настоящего Порядка,».

6. Абзацы первый, второй пункта 12 изложить в следующей редакции:

«12. В случае подачи заявления о назначении пособия лично или по почте уведомление о принятом решении направляется на электронный или на почтовый адрес, указанный в заявлении, не позднее чем через три рабочих дня со дня принятия решения. На почтовый адрес заявителя уведомление направляется только в случае отказа в назначении пособия.

В случае подачи заявления в электронной форме уведомление о принятом решении направляется через личный кабинет федерального или регионального порталов в течение одного рабочего дня со дня принятия решения.».

7. Абзац второй пункта 13 изложить в следующей редакции:

«Пособие назначается на срок установления инвалидности, но не более чем до назначения второй пенсии в соответствии с подпунктом 1 пункта 3 статьи 3 Федерального закона от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации».».

8. Пункт 15 изложить в следующей редакции:

«15. Получатели пособия обязаны извещать Управления по месту получения пособия об изменениях, являющихся основанием для назначения и выплаты пособия, в течение 30 календарных дней со дня наступления указанных изменений:

а) о смене места жительства (пребывания) (с приложением копии документа о регистрации по месту жительства (пребывания) за пределами Тюменской области);

б) о снятии инвалидности;

в) об установлении второй пенсии в соответствии с подпунктом 1 пункта 3 статьи 3 Федерального закона от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации».».

9. В пункте 16:

в абзаце втором слова «(за исключением случая выявления факта изменения группы инвалидности)» исключить;

абзацы третий – пятый исключить.

10. В пункте 17 слова «одного месяца» заменить словами «30 календарных дней».

11. Приложение к Порядку назначения и выплаты пособия инвалидам вследствие военной травмы, полученной в результате боевых действий, при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах на территории России, республик бывшего СССР и иностранных государств, проходивших военную службу по призыву, изложить в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

Губернатор области



A.B. Moor

Приложение
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 21 февраля 2019 г. № 53-п

В _____
(наименование территориального
управления (отдела) социальной
защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении пособия вследствие военной травмы, полученной в результате
боевых действий при прохождении военной службы по призыву

Ф. И. О. заявителя _____
наименование документа, удостоверяющего личность заявителя _____
серия _____ номер _____ кем, когда выдан _____

Дата рождения _____
Адрес регистрации по месту жительства заявителя: _____

(указываются почтовый индекс, наименование региона, района, города, села,
иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

Адрес регистрации по месту пребывания заявителя: _____

(указываются почтовый индекс, наименование региона, района, города, села,
иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

Адрес фактического места жительства заявителя (заполняется в случае
проживания по адресу, отличному от адреса регистрации по месту жительства
(пребывания) _____

(указываются почтовый индекс, наименование региона, района, города, села,
иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

Телефон _____

представляю интересы _____

(заполняется представителем гражданина, указываются Ф. И. О., адрес места
жительства гражданина, чьи интересы представляются)

наименование документа, удостоверяющего личность представляемого
гражданина _____
серия _____ номер _____ кем, когда выдан _____

Наименование документа, дающего право предоставлять интересы _____

Прошу назначить мне /представляемому мной гражданину пособие, как _____

(указать причину инвалидности, сведения о прохождении военной службы по призыву и участие в боевых действиях)

Способ выплаты (нужное отметить):

через организацию федеральной почтовой связи

на счет в кредитной организации _____
(указываются реквизиты счета)

гражданина, открытого в кредитной организации (номер банковского расчетного счета гражданина), наименование кредитной организации)

Уведомление о принятом решении прошу направить на адрес (нужное отметить):

почтовый адрес заявителя _____

(указывается почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры адреса регистрации по месту жительства или адреса регистрации по месту пребывания или адреса фактического проживания)

На почтовый адрес заявителя уведомление направляется только в случае отказа в предоставлении меры социальной поддержки.

электронный адрес заявителя _____
(указать адрес)

В случае подачи заявления посредством федерального или регионального портала уведомление направляется в электронной форме через Личный кабинет федерального или регионального портала заявителя.

Обязуюсь извещать органы социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влияющих на выплату пособия (выезд за пределы Тюменской области, снятие инвалидности, назначение второй пенсии) в течение 30 календарных дней со дня наступления указанных обстоятельств.

Дата _____

Подпись _____

заполняется специалистом, принимающим заявление
Заявление гр. _____

с приложением документов _____
принято "___" _____ 20__ г. и зарегистрировано под N _____
Ф. И. О. специалиста, принявшего заявление: _____

(Ф. И. О. полностью)

линия отреза

Расписка

Заявление _____
(Ф. И. О.)

с приложением документов _____
принято "___" _____ 20__ года и зарегистрировано под N _____

(подпись) (Ф. И. О. специалиста, принявшего заявление)

Телефон для справок _____