



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА .  
РАСПОРЯЖЕНИЕ

окуд

05.12.2024

№ 1316-р

**О внесении изменения в распоряжение  
Комитета по социальной политике  
Санкт-Петербурга от 09.06.2017 № 352-р**

1. Внести изменения в распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 09.06.2017 № 352-р «О реализации постановления Правительства Санкт-Петербурга от 03.05.2017 № 318», изложив приложения № 1 – № 4 к распоряжению в редакции согласно приложениям № 1 – № 4 к настоящему распоряжению.

2. Контроль за выполнением распоряжения остается за председателем Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга.

**Председатель Комитета  
по социальной политике Санкт-Петербурга**

**Е.Н.Фидрикова**

Заявление принято:

\_\_\_\_\_ (дата)  
и зарегистрировано  
под № \_\_\_\_\_  
Специалист  
\_\_\_\_\_

В администрацию \_\_\_\_\_  
района Санкт-Петербурга

от  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
адрес регистрации по месту жительства:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(почтовый индекс и адрес)  
документ, удостоверяющий личность  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)  
дата рождения \_\_\_\_\_  
номер телефона \_\_\_\_\_  
(домашний мобильный)  
адрес электронной почты (при наличии)  
\_\_\_\_\_

Сведения о представителе (в случае подачи  
заявления представителем)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии)  
представителя)  
адрес регистрации по месту жительства:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(почтовый индекс и адрес)  
документ, удостоверяющий личность  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)  
дата рождения \_\_\_\_\_  
номер телефона \_\_\_\_\_  
(домашний мобильный)  
адрес электронной почты (при наличии)  
\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий полномочия  
представителя  
\_\_\_\_\_

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о постановке на учет на бесплатное зубопротезирование**

В соответствии с главой 17 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» и Порядком предоставления отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки по финансированию за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563 (далее – постановление Правительства Санкт-Петербурга), прошу поставить меня на учет по бесплатному зубопротезированию на изготовление зубных протезов

В \_\_\_\_\_  
(указать медицинскую организацию)

В \_\_\_\_\_ года.

Сообщаю:

моя семья состоит из \_\_\_\_\_ человек, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать ФИО, степень родства членов семьи, проживающих совместно с заявителем,

\_\_\_\_\_ (их доходы за 3 месяца, предшествующие месяцу обращения)

\_\_\_\_\_ работаю/не работаю (нужное подчеркнуть)

При подаче заявления представлены документы в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_

Представленные документы после копирования (сканирования) возвращены.

Сообщаю дополнительные сведения \_\_\_\_\_

Против проверки сведений, содержащихся в предоставленных мною документах, не возражаю.

В случае возникновения обстоятельств (отсутствие регистрации в Санкт-Петербурге, гражданства Российской Федерации, отсутствие права на получение ежемесячной или ежегодной денежной выплаты, а также ежемесячных пожизненных компенсационных выплат), влекущих утрату права на получение услуг по бесплатному зубопротезированию, обязуюсь в течение 15 дней со дня наступления указанных событий сообщить о них в администрацию \_\_\_\_\_ района Санкт-Петербурга.

Способ получения решения (уведомления) (нужное подчеркнуть):

в администрации \_\_\_\_\_ района Санкт-Петербурга;

в СПб ГКУ «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее – МФЦ)<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ района Санкт-Петербурга;

<sup>1</sup> Указанный способ получения результата предоставления государственной услуги доступен для выбора при подаче запроса о предоставлении государственной услуги посредством МФЦ.

в электронной форме посредством Портала «Государственные и муниципальные услуги (функции) в Санкт-Петербурге»<sup>2</sup> (далее – Портал);

посредством почтового отправления по адресу: \_\_\_\_\_

Способ получения сведений о ходе предоставления государственной услуги (нужное указать)<sup>3</sup>:

посредством уведомлений, направленных по электронной почте;

посредством смс-оповещений;

посредством всплывающих уведомлений в мобильном приложении «Государственные услуги в Санкт-Петербурге»;

посредством уведомлений в социальных сетях.

Результат предоставления государственной услуги, оформленный в форме документа на бумажном носителе, помимо заявителя может получить:

\_\_\_\_\_  
Указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), сведения о документе, удостоверяющем

4

\_\_\_\_\_  
личность законного представителя несовершеннолетнего, не являющегося заявителем

\_\_\_\_\_  
(подпись, дата)

линия отреза

<b>Расписка-уведомление</b>				
о принятии заявления о постановке на учет на бесплатное зубопротезирование				
Заявление и документы _____				
приняты		(фамилия, имя, отчество)		
_____	«    »	20 _____	_____	_____
(должность лица, принявшего документы)	(дата)	(зарегистрировано под № )	(подпись)	(расшифровка подписи)

<sup>2</sup> Указанный способ получения результата предоставления государственной услуги доступен для выбора при подаче запроса о предоставлении государственной услуги в электронной форме посредством Портала либо через МФЦ.

<sup>3</sup> Заполняется при подаче запроса о предоставлении государственной услуги посредством МФЦ либо через Портал.

<sup>4</sup> До реализации технической возможности заполнения указанных сведений в заявлении о предоставлении государственной услуги при подаче в МФЦ либо на Портале информация может быть представлена заявителем в виде отдельного заявления.

Заявление принято:

\_\_\_\_\_ (дата)  
и зарегистрировано  
под № \_\_\_\_\_  
Специалист  
\_\_\_\_\_

В администрацию \_\_\_\_\_  
района Санкт-Петербурга  
от  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
адрес регистрации по месту жительства:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(почтовый индекс и адрес)  
документ, удостоверяющий личность  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)  
дата рождения \_\_\_\_\_  
номер телефона \_\_\_\_\_  
(домашний мобильный)  
адрес электронной почты (при наличии)  
\_\_\_\_\_

Сведения о представителе (в случае подачи  
заявления представителем)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии)  
представителя)  
\_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(почтовый индекс и адрес)  
документ, удостоверяющий личность  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)  
дата рождения \_\_\_\_\_  
номер телефона \_\_\_\_\_  
(домашний мобильный)  
адрес электронной почты (при наличии)  
\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий полномочия  
представителя  
\_\_\_\_\_

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о постановке на учет на бесплатное зубопротезирование**  
**детей до достижения возраста 18 лет**

В соответствии с главой 17 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» и Порядком предоставления отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки по финансированию за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563 (далее – постановление Правительства Санкт-Петербурга), прошу поставить меня на учет по бесплатному зубопротезированию на изготовление зубных протезов

в

\_\_\_\_\_ (указать медицинскую организацию)

в \_\_\_\_\_ года.

При подаче заявления представлены документы в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_

Представленные документы после копирования (сканирования) возвращены.

Сообщаю дополнительные сведения \_\_\_\_\_.

Против проверки сведений, содержащихся в предоставленных мною документах, не возражаю.

В случае возникновения обстоятельств (отсутствие регистрации в Санкт-Петербурге, гражданства Российской Федерации), влекущих утрату права на получение услуг по бесплатному зубопротезированию, обязуюсь в течение 15 дней со дня наступления указанных событий сообщить о них в администрацию \_\_\_\_\_ района Санкт-Петербурга.

Способ получения решения (уведомления) (нужное подчеркнуть):

- в администрации \_\_\_\_\_ района Санкт-Петербурга;
- в СПб ГКУ «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее – МФЦ)<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ района Санкт-Петербурга;
- в электронной форме посредством Портала «Государственные и муниципальные услуги (функции) в Санкт-Петербурге»<sup>2</sup> (далее – Портал);
- посредством почтового отправления по адресу: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Указанный способ получения результата предоставления государственной услуги доступен для выбора при подаче запроса о предоставлении государственной услуги посредством МФЦ.

<sup>2</sup> Указанный способ получения результата предоставления государственной услуги доступен для выбора при подаче запроса о предоставлении государственной услуги в электронной форме посредством Портала либо через МФЦ.

Способ получения сведений о ходе предоставления государственной услуги (нужное указать)<sup>3</sup>:

- посредством уведомлений, направленных по электронной почте;
- посредством смс-оповещений;
- посредством всплывающих уведомлений в мобильном приложении «Государственные услуги в Санкт-Петербурге»;
- посредством уведомлений в социальных сетях.

Результат предоставления государственной услуги, оформленный в форме документа на бумажном носителе, помимо заявителя может получить:

\_\_\_\_\_

Указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), сведения о документе, удостоверяющем

4

\_\_\_\_\_

личность законного представителя несовершеннолетнего, не являющегося заявителем

Выражаю желание получить запрашиваемый результат предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего лично<sup>5</sup>

\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

\_\_\_\_\_

линия отреза

Расписка-уведомление				
о принятии заявления о постановке на учет на бесплатное зубопротезирование				
Заявление и документы _____				
_____	_____	_____	_____	_____
приняты	«	»	20	(фамилия, имя, отчество)
_____	_____	_____	_____	_____
(должность лица, принявшего документы)	_____	(дата)	(зарегистрировано под № )	(подпись) (расшифровка подписи)

<sup>3</sup> Заполняется при подаче запроса о предоставлении государственной услуги посредством МФЦ либо через Портал.

<sup>4</sup> До реализации технической возможности заполнения указанных сведений в заявлении о предоставлении государственной услуги при подаче в МФЦ либо на Портале информация может быть представлена заявителем в виде отдельного заявления.

<sup>5</sup> В данном случае результат предоставления государственной услуги, оформленный в форме документа на бумажном носителе, не может быть предоставлен другому законному представителю несовершеннолетнего.

Приложение № 3  
к распоряжению Комитета  
по социальной политике  
Санкт-Петербурга  
от 25.12.2024 № 1316-р

Заявление принято:

\_\_\_\_\_ (дата)  
и зарегистрировано  
под № \_\_\_\_\_  
Специалист  
\_\_\_\_\_

В администрацию \_\_\_\_\_  
района Санкт-Петербурга  
от  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
адрес регистрации по месту жительства:

\_\_\_\_\_ (почтовый индекс и адрес)  
документ, удостоверяющий личность

\_\_\_\_\_ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)  
дата рождения \_\_\_\_\_  
номер телефона \_\_\_\_\_  
(домашний мобильный)  
адрес электронной почты (при наличии)

Сведения о представителе (в случае подачи  
заявления представителем)

\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество (при наличии)  
представителя)

адрес регистрации по месту жительства:

\_\_\_\_\_ (почтовый индекс и адрес)  
документ, удостоверяющий личность

\_\_\_\_\_ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)  
дата рождения \_\_\_\_\_  
номер телефона \_\_\_\_\_  
(домашний мобильный)  
адрес электронной почты (при наличии)

Документ, удостоверяющий полномочия  
представителя

\_\_\_\_\_ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)



**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о выдаче направления на ремонт зубных протезов**

В соответствии с главой 17 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» и Порядком предоставления отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки по финансированию за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563 (далее – постановление Правительства Санкт-Петербурга), прошу выдать мне направление на ремонт зубных протезов, изготовленных за счет средств бюджета Санкт-Петербурга

в

\_\_\_\_\_ (указать медицинскую организацию)

в \_\_\_\_\_ года.

Сообщаю:

моя семья состоит из \_\_\_\_\_ человек, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать ФИО, степень родства членов семьи, проживающих совместно с заявителем,

\_\_\_\_\_ (их доходы за 3 месяца, предшествующие месяцу обращения)

\_\_\_\_\_ работаю/не работаю (нужное подчеркнуть)

При подаче заявления представлены документы в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_

Представленные документы после копирования (сканирования) возвращены.

Сообщаю дополнительные сведения \_\_\_\_\_

Против проверки сведений, содержащихся в предоставленных мною документах, не возражаю.

В случае возникновения обстоятельств (отсутствие регистрации в Санкт-Петербурге, гражданства Российской Федерации), влекущих утрату права на получение услуг по бесплатному зубопротезированию, обязуюсь в течение 15 дней со дня наступления указанных событий сообщить о них в администрацию \_\_\_\_\_ района Санкт-Петербурга.

Способ получения решения (уведомления) (нужное подчеркнуть):

в администрацию \_\_\_\_\_ района Санкт-Петербурга;

в СПб ГКУ «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее – МФЦ)<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ района Санкт-Петербурга;

в электронной форме посредством Портала «Государственные и муниципальные услуги (функции) в Санкт-Петербурге»<sup>2</sup> (далее – Портал);

посредством почтового отправления по адресу: \_\_\_\_\_

Способ получения сведений о ходе предоставления государственной услуги (нужное указать)<sup>3</sup>:

посредством уведомлений, направленных по электронной почте;

посредством смс-оповещений;

посредством всплывающих уведомлений в мобильном приложении «Государственные услуги в Санкт-Петербурге»;

посредством уведомлений в социальных сетях.

Результат предоставления государственной услуги, оформленный в форме документа на бумажном носителе, помимо заявителя может получить:

\_\_\_\_\_

Указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), сведения о документе, удостоверяющем

4

\_\_\_\_\_

личность законного представителя несовершеннолетнего, не являющегося заявителем

\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

линия отреза

<b>Расписка-уведомление</b>				
о принятии заявления о выдаче направления на ремонт зубных протезов				
Заявление и документы _____ приняты				
(фамилия, имя, отчество)				
_____	«__»	20__	_____	_____
(должность лица, принявшего документы)	(дата)	(зарегистрировано под № )	(подпись)	(расшифровка подписи)

<sup>1</sup> Указанный способ получения результата предоставления государственной услуги доступен для выбора при подаче запроса о предоставлении государственной услуги посредством МФЦ.

<sup>2</sup> Указанный способ получения результата предоставления государственной услуги доступен для выбора при подаче запроса о предоставлении государственной услуги в электронной форме посредством Портала либо через МФЦ.

<sup>3</sup> Заполняется при подаче запроса о предоставлении государственной услуги посредством МФЦ либо через Портал.

<sup>4</sup> До реализации технической возможности заполнения указанных сведений в заявлении о предоставлении государственной услуги при подаче в МФЦ либо на Портале информация может быть представлена заявителем в виде отдельного заявления.

Заявление принято:

\_\_\_\_\_ (дата)  
и зарегистрировано  
под № \_\_\_\_\_  
Специалист  
\_\_\_\_\_

В администрацию \_\_\_\_\_  
района Санкт-Петербурга  
от  
Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
адрес регистрации по месту жительства:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(почтовый индекс и адрес)  
документ, удостоверяющий личность  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)  
дата рождения \_\_\_\_\_  
номер телефона \_\_\_\_\_  
(домашний мобильный)  
адрес электронной почты (при наличии)  
\_\_\_\_\_

Сведения о представителе (в случае подачи  
заявления представителем)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии)  
представителя)  
\_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(почтовый индекс и адрес)  
документ, удостоверяющий личность  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)  
дата рождения \_\_\_\_\_  
номер телефона \_\_\_\_\_  
(домашний мобильный)  
адрес электронной почты (при наличии)  
\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий полномочия  
представителя  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о выдаче направления на ремонт зубных протезов**  
**детей до достижения возраста 18 лет**

В соответствии с главой 17 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» и Порядком предоставления отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки по финансированию за счет средств бюджета Санкт-Петербурга расходов, связанных с предоставлением услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2015 № 563 (далее – постановление Правительства Санкт-Петербурга), прошу выдать мне направление на ремонт зубных протезов, изготовленных за счет средств бюджета Санкт-Петербурга

в

\_\_\_\_\_ (указать медицинскую организацию)

в \_\_\_\_\_ года.

При подаче заявления представлены документы в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_;

Представленные документы после копирования (сканирования) возвращены.

Сообщаю дополнительные сведения \_\_\_\_\_

Против проверки сведений, содержащихся в предоставленных мною документах, не возражаю.

В случае возникновения обстоятельств (отсутствие регистрации в Санкт-Петербурге, гражданства Российской Федерации), влекущих утрату права на получение услуг по бесплатному зубопротезированию, обязуюсь в течение 15 дней со дня наступления указанных событий сообщить о них в администрацию \_\_\_\_\_ района Санкт-Петербурга.

Способ получения решения (уведомления) (нужное подчеркнуть):

в администрацию \_\_\_\_\_ района Санкт-Петербурга;  
 в СПб ГКУ «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее – МФЦ)<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ района Санкт-Петербурга;

в электронной форме посредством Портала «Государственные и муниципальные услуги (функции) в Санкт-Петербурге»<sup>2</sup> (далее – Портал);

посредством почтового отправления по адресу: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Указанный способ получения результата предоставления государственной услуги доступен для выбора при подаче запроса о предоставлении государственной услуги посредством МФЦ.

<sup>2</sup> Указанный способ получения результата предоставления государственной услуги доступен для выбора при подаче запроса о предоставлении государственной услуги в электронной форме посредством Портала либо через МФЦ.

Способ получения сведений о ходе предоставления государственной услуги (нужное указать)<sup>3</sup>:

- посредством уведомлений, направленных по электронной почте;
- посредством смс-оповещений;
- посредством всплывающих уведомлений в мобильном приложении «Государственные услуги в Санкт-Петербурге»;
- посредством уведомлений в социальных сетях.

Результат предоставления государственной услуги, оформленный в форме документа на бумажном носителе, помимо заявителя может получить:

\_\_\_\_\_

Указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), сведения о документе, удостоверяющем

4

\_\_\_\_\_

личность законного представителя несовершеннолетнего, не являющегося заявителем

Выражаю желание получить запрашиваемый результат предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего лично<sup>5</sup>

\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

линия отреза

<b>Расписка-уведомление</b>				
о принятии заявления о выдаче направления на ремонт зубных протезов				
Заявление и документы _____		_____ приняты		
(фамилия, имя, отчество)				
_____	«__»	20__	_____	_____
(должность лица, принявшего документы)	(дата)	(зарегистрировано под № )	(подпись)	(расшифровка подписи)

<sup>3</sup> Заполняется при подаче запроса о предоставлении государственной услуги посредством МФЦ либо через Портал.

<sup>4</sup> До реализации технической возможности заполнения указанных сведений в заявлении о предоставлении государственной услуги при подаче в МФЦ либо на Портале информация может быть представлена заявителем в виде отдельного заявления.

<sup>5</sup> В данном случае результат предоставления государственной услуги, оформленный в форме документа на бумажном носителе, не может быть предоставлен другому законному представителю несовершеннолетнего.