



РЕСПУБЛИКА КРЫМ

# СОВЕТ МИНИСТРОВ

РАДА МІНІСТРІВ  
НАЗІРЛЕР КУРАСЫ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

08 декабря 2016 г. 595

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
г. Симферополь

*О внесении изменений в постановление  
Совета министров Республики Крым  
от 27 августа 2014 года № 295*

В соответствии со статьёй 84 Конституции Республики Крым, статьёй 41 Закона Республики Крым от 29 мая 2014 года №5-ЗРК «О системе исполнительных органов государственной власти Республики Крым»

Совет министров Республики Крым **постановляет:**

Внести в постановление Совета министров Республики Крым от 27 августа 2014 года № 295 «О порядке использования бюджетных ассигнований резервного фонда Совета министров Республики Крым» следующие изменения:

в приложении к постановлению:

в пункте 15:

в подпункте «в» после слова «обеспечения» добавить слова «и (или) возмещения»;

подпункт «г» изложить в следующей редакции:

«г) финансовое обеспечение и (или) возмещение других мероприятий по решению Совета министров Республики Крым, которые не предусмотрены законом Республики Крым о бюджете Республики Крым или решением о местном бюджете и не могут быть отложены до утверждения бюджета Республики Крым на очередной период, а также не имеют постоянного характера, в том числе проведение аварийно-восстановительных

работ и иных мероприятий, связанных с предупреждением и ликвидацией чрезвычайных ситуаций и последствий стихийных бедствий.»;

в пункте 26:

после слова «фонда» добавить слова и цифры «по форме согласно приложению 17.»;

приложения 3-12, 14, 16 к Положению о порядке использования бюджетных ассигнований резервного фонда Совета министров Республики Крым изложить в новой редакции (прилагаются);

дополнить Положение о порядке использования бюджетных ассигнований резервного фонда Совета министров Республики Крым приложением 17 (прилагается).

Глава Республики Крым,  
Председатель Совета министров  
Республики Крым

Заместитель Председателя Совета министров Республики Крым,  
руководитель Аппарата Совета министров Республики Крым



С. АКСЁНОВ

Л. ОПАНАСЮК

Приложение №3  
к Положению о порядке  
использования бюджетных  
ассигнований резервного фонда  
Совета министров Республики Крым  
(в редакции постановления  
Совета министров Республики Крым  
от «08 декабря» 2016 г. № 595

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель \_\_\_\_\_  
(наименование органа власти,  
подающего заявку)  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
М.П.

### Заявка о потребности в бюджетных ассигнованиях на финансовое обеспечение проведения аварийно-спасательных работ

(наименование чрезвычайной ситуации)

Свободный остаток денежных средств резервного фонда администрации муниципального образования Республики Крым в местном бюджете

(наименование резервного фонда местных органов власти)

\_\_\_\_\_ тыс. рублей

\_\_\_\_\_ (дата)

Виды работ	Стоимость работ (тыс. руб.)	Потребность в бюджетных ассигнованиях (тыс. рублей)		
		Всего	В том числе:	
			из местного бюджета	резервный фонд Совета министров Республики Крым
Итого				

Всего по заявке \_\_\_\_\_ тыс. рублей, в том числе за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Совета министров Республики Крым \_\_\_\_\_ тыс. рублей.

Начальник управления финансов органа власти,  
подающего заявку

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы)

Примечание. К настоящей заявке прилагаются следующие документы (их заверенные копии):

- 1) договоры между исполнительным органом государственной власти Республики Крым (органом местного самоуправления муниципального образования Республики Крым) и организацией о выполнении аварийно-спасательных работ;
- 2) акты выполненных аварийно-спасательных работ по договорам;
- 3) первичные бухгалтерские документы, подтверждающие фактически произведенные расходы на проведение аварийно-спасательных работ;
- 4) другие документы (по решению комиссии Совета министров Республики Крым по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности).

Приложение №4  
к Положению о порядке  
использования бюджетных  
ассигнований резервного фонда  
Совета министров Республики Крым  
(в редакции постановления  
Совета министров Республики Крым  
от «08» *декабря* 2016 г. № *595*)

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель \_\_\_\_\_  
(наименование органа власти,  
подающего заявку)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

М.П.

**Заявка о потребности в бюджетных ассигнованиях на финансовое обеспечение мероприятий по предотвращению угрозы возникновения стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций**

(наименование чрезвычайной ситуации)

Свободный остаток денежных средств резервного фонда администрации муниципального образования Республики Крым в местном бюджете

(наименование резервного фонда местных органов власти)

\_\_\_\_\_ тыс. рублей

\_\_\_\_\_ (дата)

Виды работ	Стоимость работ (тыс. руб.)	Потребность в бюджетных ассигнованиях (тыс. рублей)		
		Всего	В том числе	
			из местного бюджета	резервный фонд Совета министров Республики Крым
Итого				

Всего по заявке \_\_\_\_\_ тыс. рублей, в том числе за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Совета министров Республики Крым \_\_\_\_\_ тыс. рублей.

Начальник управления финансов органа власти,  
подающего заявку

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы)

Примечание. К настоящей заявке прилагаются следующие документы (их заверенные копии):

- 1) акты обследования аварийного объекта;
- 2) сметные расчеты на проведение работ по предупреждению возникновения чрезвычайной ситуации;
- 3) заключение соответствующего института о возможных событиях на объекте в краткосрочной перспективе;
- 4) другие документы (по решению комиссии Совета министров Республики Крым по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности).

Приложение №5  
к Положению о порядке  
использования бюджетных  
ассигнований резервного фонда  
Совета министров Республики Крым  
(в редакции постановления  
Совета министров Республики Крым  
от «08 декабря» 2016 г. № 395

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель \_\_\_\_\_  
(наименование органа власти,  
подающего заявку)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

М.П.

**Заявка о потребности в бюджетных ассигнованиях на финансовое обеспечение проведения неотложных аварийно-восстановительных работ**

\_\_\_\_\_ (наименование чрезвычайной ситуации)

Свободный остаток денежных средств резервного фонда администрации муниципального образования Республики Крым в местном бюджете

\_\_\_\_\_ (наименование резервного фонда местных органов власти)

\_\_\_\_\_ тыс. рублей

\_\_\_\_\_ (дата)

Виды работ	Количество поврежденных объектов (единиц)	Стоимость работ (тыс. руб.)	Потребность в бюджетных ассигнованиях (тыс. рублей)		
			Всего	В том числе	
				из местного бюджета	резервный фонд Совета министров Республики Крым
Итого					

Всего по заявке \_\_\_\_\_ тыс. рублей, в том числе за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Совета министров Республики Крым \_\_\_\_\_ тыс. рублей.

Начальник управления финансов органа власти,  
подающего заявку

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы)

Примечание. К настоящей заявке прилагаются следующие документы (их заверенные копии):

- 1) акты обследования поврежденного объекта;
- 2) сметные расчеты на неотложные аварийно-восстановительные работы;
- 3) другие документы (по решению комиссии Совета министров Республики Крым по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности).

Приложение №6  
к Положению о порядке  
использования бюджетных  
ассигнований резервного фонда  
Совета министров Республики Крым  
(в редакции постановления  
Совета министров Республики Крым  
от «08» декабрь 2016 г. № 595)

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель \_\_\_\_\_  
(наименование органа власти,  
подающего заявку)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

М.П.

**Список граждан, находившихся в пункте временного размещения и питания  
для эвакуируемых граждан**

(адрес расположения пункта)

Фамилия, имя и отчество гражданина	Серия и номер документа, удосто- веряющего личность	Адрес места жительства (регистра- ции)	Дата начала и окончания размещения и питания	Количество суток размещения и питания	Общая сумма расходов на размещение и питание (тыс. рублей)	Примечание

Заместитель руководителя органа власти,  
подающего заявку

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы)

Руководитель пункта временного размещения и  
питания для эвакуируемых граждан

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы)

Приложение №7  
к Положению о порядке  
использования бюджетных  
ассигнований резервного фонда  
Совета министров Республики Крым  
(в редакции постановления  
Совета министров Республики Крым  
от «08 декабря» 2016 г. № 595

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель \_\_\_\_\_  
(наименование органа власти,  
подающего заявку)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
М.П.

**Сводные данные о количестве граждан, находившихся в пунктах временного размещения и питания для эвакуируемых граждан**

\_\_\_\_\_ (наименование муниципалитета)

**и необходимых бюджетных ассигнованиях**

Наименование пункта временного размещения и питания	Количество размещавшихся и питавшихся граждан	Необходимые бюджетные ассигнования (тыс. рублей)
Всего		

Начальник управления финансов  
органа власти, подающего заявку

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы)

Приложение №8  
к Положению о порядке  
использования бюджетных  
ассигнований резервного фонда  
Совета министров Республики Крым  
(в редакции постановления  
Совета министров Республики Крым  
от 08 декабря 2016 г. № 595

Руководителю \_\_\_\_\_  
(наименование органа  
власти)  
от \_\_\_\_\_  
(ф.и.о. заявителя, адрес, телефон)

### Заявление

Прошу включить меня \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

и членов моей семьи в списки на оказание единовременной материальной помощи и (или) финансовой помощи в связи с утратой имущества (имущества первой необходимости), так как дом (жилое помещение), в котором проживаю я и члены моей семьи, оказался (оказалось) и пострадал (пострадало) в зоне чрезвычайной ситуации, при этом я и члены моей семьи утратили полностью (частично) имущество (имущество первой необходимости).

Состав семьи:

- 1) Жена - \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)
- 2) Сын/дочь - \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)
- 3) Мать - \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)
- 4) Отец - \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

5) Другие члены семьи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)



Приложение №9  
к Положению о порядке  
использования бюджетных  
ассигнований резервного фонда  
Совета министров Республики Крым  
(в редакции постановления  
Совета министров Республики Крым  
от «08 декабря» 2016 г. № 595)

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель \_\_\_\_\_  
(наименование органа власти,  
подающего заявку)  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
М.П.

**Список граждан, нуждающихся в оказании единовременной материальной помощи в результате**

(наименование чрезвычайной ситуации)

Номер семьи (при наличии проживания нескольких семей)	Фамилия, имя и отчество гражданина	Адрес места проживания (регистрации)	Документ, удостоверяющий личность			Необходимые бюджетные ассигнования (тыс. руб.)
			Вид документа	Серия и номер	Кем выдан и когда	

Заместитель руководителя органа власти,  
подающего заявку

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы)

Приложение №10  
к Положению о порядке  
использования бюджетных  
ассигнований резервного фонда  
Совета министров Республики Крым  
(в редакции постановления  
Совета министров Республики Крым  
от «08 декабря» 2016 г. № 595)

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель \_\_\_\_\_  
(наименование органа власти,  
подающего заявку)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
М.П.

**Сводные данные о количестве граждан, нуждающихся в единовременной материальной помощи и (или) финансовой помощи в связи с утратой ими имущества (имущества первой необходимости), и необходимых бюджетных ассигнованиях**

Наименование региона Республики Крым	Единовременная материальная помощь		Финансовая помощь в связи с частичной утратой имущества (имущества первой необходимости)		Финансовая помощь в связи с полной утратой имущества (имущества первой необходимости)	
	количество граждан	необходимые бюджетные ассигнования (тыс. рублей)	количество граждан	необходимые бюджетные ассигнования (тыс. рублей)	количество граждан	необходимые бюджетные ассигнования (тыс. рублей)

Заместитель руководителя органа власти,  
подающего заявку

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы)

Приложение №11  
к Положению о порядке  
использования бюджетных  
ассигнований резервного фонда  
Совета министров Республики Крым  
(в редакции постановления  
Совета министров Республики Крым  
от 08 декабря 2016 г. № 595

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель \_\_\_\_\_  
(наименование органа власти,  
подающего заявку)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
М.П.

**Список граждан, нуждающихся в оказании финансовой помощи в связи с  
утратой ими имущества  
(имущества первой необходимости) в результате\***

\_\_\_\_\_  
(наименование чрезвычайной ситуации)

\* Заполняется отдельно для граждан, утративших имущество частично, и для граждан, утративших имущество полностью.

Номер семьи (при наличии проживания нескольких семей)	Фамилия, имя и отчество гражданина	Адрес места проживания (регистрации)	Документ удостоверяющий личность			Необходимые бюджетные ассигнования (тыс. руб.)
			Вид документа	Серия и номер	Кем выдан и когда	

Заместитель руководителя органа власти,  
подающего заявку

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы)

Приложение №12  
к Положению о порядке  
использования бюджетных  
ассигнований резервного фонда  
Совета министров Республики Крым  
(в редакции постановления  
Совета министров Республики Крым  
от «08 декабря» 2016 г. № 595

Руководителю \_\_\_\_\_  
(наименование органа  
власти)  
от \_\_\_\_\_  
(ф.и.о. заявителя, адрес, телефон)

### Заявление

Прошу выплатить мне \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

и членам моей семьи в равных долях единовременное пособие как членам семьи погибшего (умершего) (фамилия, имя, отчество погибшего (умершего), год рождения, адрес места жительства (регистрации)) в результате чрезвычайной ситуации на территории \_\_\_\_\_, а также выплатить единовременное пособие в размере, (муниципальное образование Республики Крым) равном стоимости услуг, предоставляемых согласно гарантированному перечню услуг по погребению, установленному законодательством Российской Федерации.

Состав семьи:

- 1) Жена - \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)
- 2) Сын/дочь - \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)
- 3) Мать - \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)
- 4) Отец - \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

5) Другие члены семьи \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

Приложение №14  
 к Положению о порядке  
 использования бюджетных  
 ассигнований резервного фонда  
 Совета министров Республики Крым  
 (в редакции постановления  
 Совета министров Республики Крым  
 от «08 декабря» 2016 г. № 595)

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель \_\_\_\_\_  
 (наименование органа власти,  
 подающего заявку)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
 М.П.

**Список граждан, нуждающихся в получении единовременного пособия в связи с гибелью  
 (смертью) члена семьи в результате**

(наименование чрезвычайной ситуации)

Фамилия, имя, отчество погибшего (умершего)	Год рождения	Адрес места жительства (регистрации)	Фамилия, имя, отчество члена семьи, степень родства	Документ, удостоверяющий личность члена семьи, получающего пособие			Сумма пособия членам семьи погибшего (умершего) (тыс. рублей)	Сумма пособия семье погибшего (умершего) на погребение (тыс. рублей)	Свидетельство о смерти погибшего (умершего) (дата и номер судебно- медицинского заключения)
				Вид докумен- та	Серия и номер	Кем и когда выдан			

Руководитель органа социальной защиты населения

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы)

Приложение №16  
к Положению о порядке  
использования бюджетных  
ассигнований резервного фонда  
Совета министров Республики Крым  
(в редакции постановления  
Совета министров Республики Крым  
от «08 декабря» 2016 г. № 595

УТВЕРЖДАЮ  
Заместитель Председателя Совета  
министров Республики Крым

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
М.П.

**ЗАЯВКА**  
**о потребности в бюджетных ассигнованиях на финансовое обеспечение**  
**приобретения материальных ценностей в резерв материальных ресурсов**  
**Республики Крым**

\_\_\_\_\_  
(наименование чрезвычайной ситуации)

Наименование материальных ценностей	Единица измерения	Стоимость единицы (тыс. руб.)	Кол-во ед.	Потребность в бюджетных ассигнованиях за счет резервного фонда Совета министров Республики Крым (тыс. руб.)
Итого				

Всего по заявке \_\_\_\_\_ тыс. руб. за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Совета министров Республики Крым.

Руководитель исполнительного органа  
государственной власти  
Республики Крым

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы) М.П.

Приложение №17  
к Положению о порядке  
использования бюджетных  
ассигнований резервного фонда  
Совета министров Республики Крым

**Отчёт об использовании бюджетных ассигнований резервного фонда  
Совета министров Республики Крым**

по состоянию на «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Наименование ГРБС	Наименование показателя	Коды по бюджетной классификации	Утвержденные бюджетные ассигнования	Исполнено на отчетную дату	% исполнения	№, дата распоряжения Совета министров Республики Крым	Направление использования средств резервного фонда
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Итого</b>							

Руководитель (заместитель руководителя)  
главного распорядителя бюджетных средств

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы) М.П.

ФИО Исполнителя, контактный телефон