РЕСПУБЛИКА КРЫМ

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

МІНІСТЕРСТВО ПРАЦІ ТА СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ

ЭМЕК ВЕ ИЧТИМАИЙ КЪОРЧАЛАВ НАЗИРЛИГИ

П Р И К А З

от 20.11.2026 № 553 г. Симферополь

О внесении изменений в некоторые приказы Министерства труда и социальной защиты Республики Крым

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», Федеральным законом от 31 июля 2025 года № 304-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», руководствуясь Положением о Министерстве труда и социальной защиты Республики Крым, утвержденным постановлением Совета министров Республики Крым от 27 июня 2014 года № 147,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министерства труда и социальной защиты Республики Крым от 22 июля 2016 года № 487 «Об утверждении административного регламента по предоставлению государственной услуги по выплате единовременного пособия на погребение» следующие изменения:

в приложении к приказу:

название приложения изложить в следующей редакции:

«Административный регламент предоставления государственной услуги «Выплата единовременного пособия на погребение»;

подпункт 3.1 пункта 3 изложить в следующей редакции:

«3.1. Услуга должна быть предоставлена заявителю в соответствии с категориями (признаками) заявителей, сведения о которых размещаются в ЕПГУ и РПГУ.»;

абзац второй пункта 7.2 изложить в следующей редакции:

«Информационный обмен с МФЦ осуществляется в электронном виде. Решение о выплате (об отказе в выплате) пособия доступно для специалистов МФЦ в виде выписки из АИС СПН в день принятия решения.»;

абзац третий пункта 10.1 изложить в следующей редакции:

«Запрос и документы, необходимые для предоставления услуги, представленные заявителем посредством МФЦ, регистрируются в базе АИС СПН в день поступления заявления и документов в орган социальной защиты от МФЦ.»;

пункт 13.5 изложить в следующей редакции:

«13.5. Результат предоставления государственной услуги возможно получить на бумажном носителе, подтверждающий содержание решения из АИС СПН, посредством СПС в виде электронного или распечатанного экземпляра электронного документа (в случае обращения посредством ЕПГУ).»;

подпункт 4 пункта 16 изложить в следующей редакции:

«4) Осуществление выплаты пособия. Выплата единовременного пособия на погребение производится органами труда и социальной защиты по месту жительства умершего лица в течение трех рабочих дней со дня принятия решения о предоставлении единовременного пособия на погребение.»;

приложение № 7 к Административному регламенту предоставления государственной услуги «Выплата единовременного пособия на погребение» изложить в новой редакции (прилагается).

2. Внести в приказ Министерства труда и социальной защиты Республики Крым от 30 августа 2017 года № 490 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по установлению и выплате дополнительного ежемесячного материального обеспечения лицам из числа инвалидов с детства и детей-инвалидов» следующие изменения:

в приложении к приказу:

раздел 6 изложить в следующей редакции:

«6. Результат предоставления государственной услуги

6.1. При обращении заявителя за подуслугой установление дополнительного ежемесячного материального обеспечения лицам из числа инвалидов с детства и детей-инвалидов результатами предоставления услуги являются:

а) установление дополнительного ежемесячного обеспечения из числа инвалидов с детства и детей-инвалидов (приложение № 6);

б) уведомление об отказе в предоставлении услуги (приложение № 7);

в) приостановление выплаты дополнительного ежемесячного обеспечения из числа инвалидов с детства и детей-инвалидов (приложение № 8);

г) осуществление выплаты дополнительного ежемесячного обеспечения лицам из числа инвалидов с детства и детей-инвалидов.

6.2. При обращении заявителя за подуслугой возобновление дополнительного ежемесячного материального обеспечения лицам из числа инвалидов с детства и детей-инвалидов результатами предоставления услуги являются:

а) решение о возобновлении выплаты дополнительного ежемесячного обеспечения из числа инвалидов с детства и детей-инвалидов (приложение № 6);

б) осуществление выплаты дополнительного ежемесячного обеспечения лицам из числа инвалидов с детства и детей-инвалидов.

Выплата дополнительного ежемесячного обеспечения лицам из числа инвалидов с детства и детей-инвалидов ГКУ РК «Центром социальных выплат» осуществляется за счет средств бюджета Республики Крым - путем перечисления денежных средств по выбору заявителя на его лицевой счет, открытый в кредитной организации, или через отделения почтовой связи Федерального государственного унитарного предприятия «Почта Крыма» по месту жительства заявителя.

6.3. Необходимость формирования реестровой записи отсутствует.

6.4. Решения о назначении, уведомление об отказе, уведомление о возобновлении Услуги могут быть получены: при личном обращении в орган труда и социальной защиты, почтовой связью.»;

пункт 4 пункта 16 изложить в следующей редакции:

«4) выплата дополнительного ежемесячного материального обеспечения лицам из числа инвалидов с детства и детей-инвалидов осуществляется не позднее последнего дня текущего месяца.»;

приложения 3, 5, 7 к административному регламенту по предоставлению государственной услуги по установлению и выплате дополнительного ежемесячного материального обеспечения лицам из числа инвалидов с детства и детей-инвалидов изложить в новой редакции (прилагаются);

дополнить административный регламент по предоставлению государственной услуги по установлению и выплате дополнительного ежемесячного материального обеспечения лицам из числа инвалидов с детства и детей-инвалидов приложением № 10 (приложение 1 к настоящему приказу).

3. Внести в приказ Министерства труда и социальной защиты Республики Крым от 12 декабря 2019 года № 749 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по назначению и выплате компенсации части расходов малоимущих семей с детьми, состоящих на учете в качестве нуждающихся в жилых помещениях, по оплате жилого помещения по

договору найма жилого помещения частного жилищного фонда либо по договору поднайма жилого помещения государственного или муниципального жилищного фонда» следующие изменения:

пункт 13.5 изложить в следующей редакции:

«13.5. Результаты предоставления Услуги, указанные в подпунктах «а», «б» пункта 6.1 возможно получить в МФЦ на бумажном носителе.»;

подпункт 5 пункта 16 изложить в следующей редакции:

«5) Выплата компенсации. Выплата компенсации осуществляется ГКУ РК «Центр социальных выплат» через отделения почтовой связи ФГУП «Почта Крыма» или на лицевой счет получателя компенсации, открытый в кредитной организации, не позднее последнего числа месяца.»;

Приложения 3, 4 к административному регламенту по предоставлению государственной услуги «Назначение и выплата компенсации части расходов малоимущих семей с детьми, состоящих на учете в качестве нуждающихся в жилых помещениях, по оплате жилого помещения по договору найма жилого помещения частного жилищного фонда либо по договору поднайма жилого помещения государственного или муниципального жилищного фонда»:

4. Внести в приказ Министерства труда и социальной защиты Республики Крым от 16 января 2017 года № 16 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги «Осуществление ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России» следующие изменения:

приложения 6, 8 к административному регламенту предоставления государственной услуги «Осуществление ежегодной денежной выплаты лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России» изложить в новой редакции (прилагаются).

5. Внести в приказ Министерства труда и социальной защиты Республики Крым от 27 сентября 2017 года № 548 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по назначению и выплате пособия на ребенка» следующие изменения:

приложение № 7 к административному регламенту предоставления государственной услуги по назначению и выплате пособия на ребенка изложить в новой редакции (прилагается).

6. Управлению адресной и социальной помощи, иных мер поддержки Министерства труда социальной защиты Республики Крым (Хмелевская Т.С.) обеспечить:

1) направление оригинала настоящего приказа в Министерство юстиции Республики Крым не позднее 3 рабочих дней со дня подписания и регистрации в установленном порядке для проведения государственной регистрации;

2) публикацию настоящего приказа в сетевом издании «Правовой портал исполнительных органов Республики Крым» (www.rknpa.ru), на официальном сайте Министерства труда и социальной защиты Республики Крым в сети «Интернет» не позднее следующего дня со дня получения уведомления о государственной регистрации настоящего приказа;

3) направление копии настоящего приказа в прокуратуру Республики Крым не позднее 2 рабочих дней со дня его государственной регистрации;

4) направление копии настоящего приказа не позднее 2 дней со дня его государственной регистрации в Аппарат Совета министров Республики Крым с указанием информации о дате и номере государственной регистрации настоящего приказа и ссылки о его опубликовании в сетевом издании «Правовой портал исполнительных органов Республики Крым» (www.rknpa.ru).

7. Информирование правового управления Министерства труда и социальной защиты Республики Крым об исполнении пункта 2 настоящего приказа.

8. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя министра труда и социальной защиты Республики Крым Гудилко Т.С.

Заместитель Председателя
Совета министров Республики Крым –
министр труда и социальной защиты
Республики Крым **Е. Романовская**

Приложение № 7
к административному регламенту по предоставлению государственной услуги «Выплата единовременного пособия на погребение»
(в редакции приказа Министерства труда и социальной защиты Республики Крым от 20.11.2026 № 553)

(на бланке Уполномоченного органа)

Кому: _____

_____

Проживающего(ей) по адресу: _____

_____

Адрес направления корреспонденции:

_____

_____

Уведомление об отказе в предоставлении услуги

По результатам рассмотрения заявления о предоставлении услуги _____

_____

(Ф.И.О. заявителя,

_____

дата направления заявления, № заявления)

_____

на основании _____

_____

(указывается основание для отказа в предоставлении услуги, установленному приложением № 4 к Административному регламенту)

принято решение об отказе в предоставлении услуги в связи с:

_____

_____

_____

(указываются причины отказа с указанием перечня документов и информации, отсутствие и (или) недостоверность которых стали причиной отказа, а также с указанием перечня установленных федеральными законами и (или) иными нормативными правовыми актами требований, несоответствие которым повлекло отказ в предоставлении услуги)

Дополнительно информируем:

Вы вправе повторно обратиться с запросом о предоставлении услуги после устранения указанных нарушений.

Настоящее решение может быть обжаловано в досудебном порядке путем направления жалобы в Министерство труда и социальной защиты Республики Крым, Совет министров Республики Крым, а также в судебном порядке.

_____ _____ _____

(должность уполномоченного лица) *подпись* *(Ф.И.О.)*

Приложение № 3
к административному регламенту по предоставлению государственной услуги по установлению и выплате дополнительного ежемесячного материального обеспечения лицам из числа инвалидов с детства и детей-инвалидов
(в редакции приказа Министерства труда и социальной защиты Республики Крым от 20.11.2026 № 553)

Идентификаторы категорий (признаков) заявителей

Исчерпывающий перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги

№	Наименование документов	ID заявителя 01	Доступные для заявителя способы обращения	Документ предоставляется: Обязательно/ по инициативе заявителя /подтверждение сведений посредством СМЭВ	Форма документа утверждается административным регламентом? да (указать № приложения) / нет	Требования к подаче документов указанным способом (формат, количество, иные необходимые требования)
1	2	3	4	5	6	7
Перечень документов, обязательных к предоставлению						
1	Запрос	все	Лично в орган социальной защиты	Обязательно	Приложение № 5 к Административному регламенту	Оригинал, 1 экз.
2	Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность	все	Лично в орган социальной защиты	Обязательно	Нет	Оригинал, 1 экз.

3	Свидетельство о рождении ребенка-инвалида	все	Лично в орган социальной защиты	Обязательно, выданное компетентными органами иностранного государства	Нет	Копия, 1 экз., оригинал удостоверенного перевода на русский язык для сверки
4	Сведения об инвалидности	все	Лично в орган социальной защиты	Обязательно, в случае отсутствия соответствующих сведений в ГИС «ЕЦП»	Нет	Копия, 1 экз., оригинал для сверки
5	Документ, подтверждающий личность и полномочия представителя заявителя	03 06	Лично в орган социальной защиты	Обязательно	Нет	Копия, 1 экз., оригинал для сверки
Документы (сведения) запрашиваемые посредством СМЭВ						
1	Сведения о размере пенсии по случаю потери кормильца по состоянию на 31 декабря 2014 года, назначенной гражданину из числа инвалидов	все	Орган социальной защиты	СФР	Нет	Запрашивается посредством СМЭВ
2	Сведения о размере пенсии, назначенной гражданину из числа	все	Орган социальной защиты	СФР	Нет	Запрашивается посредством СМЭВ

	инвалидов после 1 января 2015 года, в соответствии с законодательством Российской Федерации					
3	Сведения об инвалидности - в случае отсутствия соответствующих сведений в ГИС «ЕЦП»	все	Орган социальной защиты	По инициативе заявителя, СФР	Нет	Копия, 1 экз., оригинал для сверки; Запрашивается посредством СМЭВ
4	Сведения о государственной регистрации актов гражданского состояния	все	Орган социальной защиты	По инициативе заявителя, ФНС ЕГР ЗАГС	Нет	Копия, 1 экз., оригинал для сверки; Запрашивается посредством СМЭВ

Приложение № 5
к административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
«Установление и выплата дополнительного
ежемесячного материального обеспечения
лицам из числа инвалидов с детства
и детей-инвалидов»
(в редакции приказа Министерства труда
и социальной защиты Республики Крым
от 20.11.2026 № 553)

_____
(наименование органа труда и социальной защиты)
_____

(фамилия, имя, отчество заявителя)
дата рождения _____
_____
номер _____
выдан _____
_____
проживающего по адресу
_____
_____
_____
телефон _____
заявление № _____

Заявление
об установлении (возобновлении) дополнительного ежемесячного материального обеспечения лицам из числа инвалидов с детства и детей-инвалидов

Прошу установить (возобновить) дополнительное ежемесячное материальное обеспечение
(нужное подчеркнуть)
лицам из числа инвалидов с детства и детей-инвалидов» в соответствии с «Постановление Совета министров Республики Крым от 23 декабря 2014 года № 591».
Прошу перечислять выплату _____
(указать способ получения банк или почтовое отделение)

Обязуюсь своевременно (в течение 5-ти рабочих дней) сообщить о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера назначения или прекращение выплаты.

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю.

_____
(подпись заявителя, расшифровка)

К заявлению прилагаю следующие документы:

Наименование документов	Количество экземпляров

Подпись _____

Документы принял: «__» _____ 20__ г. Подпись специалиста _____
(фамилия и инициалы)

Линия отреза

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____

Дата представления документов	Подпись специалиста (расшифровка подписи)

Приложение № 7
к административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
«Установление и выплаты дополнительного
ежемесячного материального обеспечения
лицам из числа инвалидов с детства
и детей-инвалидов»
(в редакции приказа Министерства труда
и социальной защиты Республики Крым
от 20.11.2026 № 553)

(на бланке Уполномоченного органа)

Кому: _____

_____

Проживающего(ей) по адресу: _____

_____

Адрес направления корреспонденции:

_____

_____

Уведомление об отказе в предоставлении услуги

По результатам рассмотрения заявления о предоставлении услуги _____

_____

(Ф.И.О. заявителя,

_____

дата направления заявления, № заявления)

_____

на основании_____

_____

(указывается основание для отказа в предоставлении услуги, установленному приложением № 4 к Административному регламенту)

принято решение об отказе в предоставлении услуги в связи с:

_____

_____

_____

_____

(указываются причины отказа с указанием перечня документов и информации, отсутствие и (или) недостоверность которых стали причиной отказа, а также с указанием перечня установленных федеральными законами и (или) иными нормативными правовыми актами требований, несоответствие которым повлекло отказ в предоставлении услуги)

Дополнительно информируем:

Вы вправе повторно обратиться с запросом о предоставлении услуги после устранения указанных нарушений.

Настоящее решение может быть обжаловано в досудебном порядке путем направления жалобы в Министерство труда и социальной защиты Республики Крым, Совет министров Республики Крым, а также в судебном порядке.

_____ _____ _____

(должность уполномоченного лица) *подпись* *(Ф.И.О.)*

Приложение
к приказу Министерства труда и социальной защиты Республики Крым
от 20.11.2026 № 553)

«Приложение № 10
к административному регламенту
по предоставлению государственной
услуги по установлению и выплате
дополнительного ежемесячного
материального обеспечения лицам из
числа инвалидов с детства и
детей-инвалидов

Руководителю _____

_____
(наименование органа социальной защиты населения муниципального образования Республики Крым)

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____,
проживающего(ей) по адресу:

_____

_____
документ, удостоверяющий личность:

_____

выдан:

_____

«____» _____ г.

телефон: _____

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

настоящим даю свое согласие

_____
(наименование органа труда и социальной защиты населения)

_____,
расположенному по адресу: _____,
на обработку моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Согласие дается мною для целей, связанных с назначением и предоставлением мер социальной поддержки _____, и распространяется на следующую информацию:

фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, место рождения, данные документа, удостоверяющего личность (тип документа, серия, номер, орган, выдавший

документ, дата выдачи), адрес места жительства, адрес места пребывания, сведения, содержащиеся в предоставленных мною документах.

Я проинформирован(а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении моих персональных данных, предоставляемых для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Данное согласие действует до момента отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных, мне разъяснен порядок отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных.

_____	_____	_____
(дата)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))»

Приложение № 3
к административному регламенту «Назначение и выплата компенсации части расходов малоимущих семей с детьми, состоящих на учете в качестве нуждающихся в жилых помещениях, по оплате жилого помещения по договору найма жилого помещения частного жилищного фонда либо по договору поднайма жилого помещения государственного или муниципального жилищного фонда»
(в редакции приказа Министерства труда и социальной защиты Республики Крым от 20.11.2026 № 553)

Идентификаторы категорий (признаков) заявителей

Исчерпывающий перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги

№	Наименование документов	ID заявителя 01	Доступные для заявителя способы обращения	Документ предоставляется: Обязательно/ по инициативе заявителя /подтверждение сведений посредством СМЭВ	Форма документа утверждается административным регламентом? да (указать № приложения) / нет	Требования к подаче документов указанным способом (формат, количество, иные необходимые требования)
1	2	3	4	5	6	7
Перечень документов, обязательных к предоставлению						
1	Заявление	01 02	Лично в орган социальной защиты	Обязательно	Приложение № 1 к Порядку № 497	оригинал, 1 экз.
			Лично в МФЦ	Обязательно		оригинал, 1 экз.
						файл с расширением DOC,

			ЕПГУ	Обязательно		DOCX, JPEG, JPG, BMP, PNG, PDF, XML, RAR, ZIP, 7z, SIG. Максимально допустимый размер файла – 50 Мб.
2	Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность	01 02	Лично в орган социальной защиты	Обязательно	нет	копия 1 экз., оригинал для сверки
			Лично в МФЦ	Обязательно		копия 1 экз., оригинал для сверки
			ЕПГУ	Обязательно		файл с расширением DOC, DOCX, JPEG, JPG, BMP, PNG, PDF, XML, RAR, ZIP, 7z, SIG. Максимально допустимый размер файла – 50 Мб.
3	Свидетельства о государственной регистрации актов гражданского состояния, выданные компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенный перевод на русский язык	01 02	Лично в орган социальной защиты	обязательно	нет	копия 1 экз., оригинал для сверки
			Лично в МФЦ	обязательно		копия 1 экз., оригинал для сверки
			ЕПГУ	обязательно		файл с расширением DOC, DOCX, JPEG, JPG, BMP, PNG, PDF, XML, RAR, ZIP, 7z, SIG. Максимально допустимый размер файла – 50 Мб.
4	Договор найма (поднайма) жилого помещения	01 02	Лично в орган социальной защиты	Обязательно	нет	копия 1 экз., оригинал для сверки
			Лично в МФЦ	Обязательно		копия 1 экз., оригинал для сверки

			ЕПГУ	Обязательно		файл с расширением DOC, DOCX, JPEG, JPG, BMP, PNG, PDF, XML, RAR, ZIP, 7z, SIG. Максимально допустимый размер файла – 50 Мб.
5	Документы, подтверждающие фактическое несение расходов на оплату жилого помещения в соответствии с договором найма (поднайма) жилого помещения (кассовые чеки, квитанции о перечислении денежных средств нанимателем на счет наймодателя жилого помещения, банковские выписки о перечислении денежных средств со счета нанимателя на счет наймодателя жилого помещения, с обязательным указанием назначения платежа)	01 02	Лично в орган социальной защиты	Обязательно	нет	копия 1 экз., оригинал для сверки
			Лично в МФЦ	Обязательно		копия 1 экз., оригинал для сверки
			ЕПГУ	Обязательно		файл с расширением DOC, DOCX, JPEG, JPG, BMP, PNG, PDF, XML, RAR, ZIP, 7z, SIG. Максимально допустимый размер файла – 50 Мб.
6	Справка с места учебы для лиц в	01 02	Лично в орган социальной защиты	Обязательно	нет	оригинал, 1 экз.

	возрасте от 18 до 23 лет, обучающихся по очной форме по основным общеобразовательным программам, профессиональным образовательным программам и (или) по программам профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации или местных бюджетов		Лично в МФЦ	Обязательно		оригинал, 1 экз.
			ЕПГУ	Обязательно		файл с расширением DOC, DOCX, JPEG, JPG, BMP, PNG, PDF, XML, RAR, ZIP, 7z, SIG. Максимально допустимый размер файла – 50 Мб
7	Документ, удостоверяющий личность представителя заявителя	02	Лично в орган социальной защиты	Обязательно	нет	копия 1 экз., оригинал для сверки
			Лично в МФЦ	Обязательно		копия 1 экз., оригинал для сверки
			ЕПГУ	Обязательно		файл с расширением DOC, DOCX, JPEG, JPG, BMP, PNG, PDF, XML, RAR, ZIP, 7z, SIG. Максимально допустимый размер файла – 50 Мб
8	Документ,		Лично в орган	Обязательно		копия 1 экз., оригинал для

	удостоверяющий полномочия представителя заявителя	02	социальной защиты		нет	сверки
			Лично в МФЦ	Обязательно		копия 1 экз., оригинал для сверки
			ЕПГУ	Обязательно		файл с расширением DOC, DOCX, JPEG, JPG, BMP, PNG, PDF, XML, RAR, ZIP, 7z, SIG. Максимально допустимый размер файла – 50 Мб
9	Письменное согласие на обработку персональных данных членов семьи заявителя, его представителя	01 02	Лично в орган социальной защиты	Обязательно	Приложение № 2 к Порядку 497	оригинал, 1 экз.
			Лично в МФЦ	Обязательно		оригинал, 1 экз.
			ЕПГУ	Обязательно		не требуется
	Документы (сведения) запрашиваемые посредством СМЭВ					
1	Сведения, подтверждающие, что заявитель и члены его семьи состоят на учете лиц, нуждающихся в жилых помещениях по основанию как малоимущие лица, на дату обращения за компенсацией	01	Подтверждение сведений, о том, что заявитель и члены его семьи состоят на учете лиц, нуждающихся в жилых помещениях по основанию как малоимущие лица, на дату обращения за компенсацией	Администрации городских и муниципальных округов и муниципальных районов по месту жительства заявителя	нет	Запрашивается посредством СЭД
2	Сведения о неполучении заявителем или	01	Лично в орган социальной защиты	По инициативе заявителя, место работы (несения службы)	нет	оригинал,1 экз., запрашивается в письменном виде

	членами его семьи аналогичной меры социальной поддержки по оплате найма (поднайма) жилого помещения		Лично в МФЦ	По инициативе заявителя		оригинал,1 экз.
			ЕПГУ	По инициативе заявителя		файл с расширением DOC, DOCX, JPEG, JPG, BMP, PNG, PDF, XML, RAR, ZIP, 7z, SIG. Максимально допустимый размер файла – 50 Мб
3	Сведения о неполучении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, установленных федеральными законами, иными федеральными нормативными правовыми актами, законами Республики Крым, иными нормативными правовыми актами Республики Крым, заявителем и членами его семьи	01	Лично в орган социальной защиты	По инициативе заявителя, место работы (несения службы)	нет	оригинал,1 экз., запрашивается в порядке СМЭВ, в письменном виде
			Лично в МФЦ	По инициативе заявителя		оригинал,1 экз.
			ЕПГУ	По инициативе заявителя		файл с расширением DOC, DOCX, JPEG, JPG, BMP, PNG, PDF, XML, RAR, ZIP, 7z, SIG. Максимально допустимый размер файла – 50 Мб
4	Сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного	01	Лично в орган социальной защиты	По инициативе заявителя, СФР	нет	копия 1 экз., оригинал для сверки, посредством СМЭВ
			Лично в МФЦ	По инициативе заявителя		копия 1 экз., оригинал для сверки
			ЕПГУ	По инициативе заявителя		не требуется

	страхования (СНИЛС) заявителя и членов его семьи, совместно проживающих с ним					
5	Сведения о государственной регистрации рождения, смерти, заключения брака, расторжения брака, перемены имени	01	Лично в орган социальной защиты	По инициативе заявителя, ЕГР ЗАГС	нет	копия 1 экз., оригинал для сверки, посредством СМЭВ
			Лично в МФЦ	По инициативе заявителя		копия 1 экз., оригинал для сверки
			ЕПГУ	По инициативе заявителя		файл с расширением DOC, DOCX, JPEG, JPG, BMP, PNG, PDF, XML, RAR, ZIP, 7z, SIG. Максимально допустимый размер файла – 50 Мб
В случае необходимости орган труда и социальной защиты населения также запрашивает						
6	Сведения, подтверждающие факт осуществления ухода за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет либо престарелым достигшим 80 лет лицом	01	Подтверждение сведений, подтверждающих факт осуществления ухода за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет либо престарелым достигшим 80 лет лицом	СФР	нет	Посредством СМЭВ, в письменном виде
7	Сведения о нахождении на регистрационном учете безработных граждан	01	Подтверждение сведений о нахождении на регистрационном учете безработных	ГКУ «Центр занятости населения»	нет	Посредством СМЭВ

			граждан			
8	Сведения о том, что получатель компенсации или члены его семьи являются получателями пособия по временной нетрудоспособности, пособия по беременности и родам, ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка, о ежемесячном пособии по уходу за ребенком, получаемом матерью (отцом), подлежащей(щим) обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, о ежемесячных страховых выплатах по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев	01	Подтверждение сведений о получении мер социальной поддержки в СФР	СФР	нет	Посредством СМЭВ

	на производстве и профессиональных заболеваний					
9	Сведения о нахождении получателя компенсации или членов его семьи под стражей или об отбывании ими наказания в виде лишения свободы, выданные соответствующим учреждением, в котором находятся или отбывают наказание указанные лица	01	Лично в орган социальной защиты	По инициативе заявителя, ФСИН России, ГИС ЕЦП	нет	оригинал,1 экз., посредством СМЭВ, в письменном виде
			Лично в МФЦ	По инициативе заявителя		оригинал,1 экз.
			ЕПГУ	По инициативе заявителя		файл с расширением DOC, DOCX, JPEG, JPG, BMP, PNG, PDF, XML, RAR, ZIP, 7z, SIG. Максимально допустимый размер файла – 50 Мб
10	Сведения о лишении родительских прав, об ограничении в родительских правах, об отмене усыновления ребенка, об отобрании ребенка	01	Подтверждение наличия (отсутствия) сведений о лишении родительских прав, об ограничении в родительских правах, об отмене усыновления ребенка, об отобрании ребенка	СФР, ГИС ЕЦП	нет	Посредством СМЭВ
11	Сведения об установлении инвалидности	01	Лично в орган социальной защиты	По инициативе заявителя, СФР	нет	копия 1 экз., оригинал для сверки, запрашивается посредством СМЭВ

			Лично в МФЦ	По инициативе заявителя		копия 1 экз., оригинал для сверки
			ЕПГУ	По инициативе заявителя		копия 1 экз., оригинал для сверки

Приложение № 4
к административному регламенту по предоставлению государственной услуги «Назначение и выплата компенсации части расходов малоимущих семей с детьми, состоящих на учете в качестве нуждающихся в жилых помещениях, по оплате жилого помещения по договору найма жилого помещения частного жилищного фонда либо по договору поднайма жилого помещения государственного или муниципального жилищного фонда»
(в редакции приказа Министерства труда и социальной защиты Республики Крым от 20.11.2026 № 553)

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме запроса о предоставлении государственной услуги и документов, необходимых для предоставления государственной услуги, оснований для приостановления предоставления государственной услуги или отказа в предоставлении государственной услуги

№	Перечень оснований	ID заявителя
Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме запроса о предоставлении государственной услуги и документов, необходимых для предоставления государственной услуги		
1	Основания для отказа в приеме запроса о предоставлении Услуги и документов, необходимых для предоставления Услуги действующим законодательством не предусмотрены.	01 02
Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме запроса о предоставлении государственной услуги и документов, необходимых для предоставления государственной услуги работником МФЦ		
1	Отсутствие либо отказ в предоставлении заявителем оригинала документа, удостоверяющего личность заявителя, представителя заявителя, а также предоставления недействительного документа, удостоверяющего личность заявителя, представителя заявителя, недействительного документа, удостоверяющего полномочия представителя заявителя.	01 02
Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги		
1	Приостановление Услуги не предусмотрено	01 02
Исчерпывающий перечень оснований для отказа в предоставлении государственной услуги		
1	Заявитель не относится к кругу заявителей	01 02
2	К запросу о назначении компенсации приложены не все документы, обязательные к представлению заявителем	01 02
3	Выявление недостоверной или неполной информации в представленных документах	01 02

Приложение № 6
к административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
«Осуществление ежегодной денежной выплаты
лицам, награжденным нагрудным знаком
«Почетный донор России»
(в редакции приказа Министерства труда и
социальной защиты Республики Крым
от 20.11.2026 № 553)

(на бланке Уполномоченного органа)

Кому: _____

_____

Проживающего(ей) по адресу: _____

_____

Адрес направления корреспонденции:

_____

_____

Уведомление об отказе в предоставлении услуги

По результатам рассмотрения заявления о предоставлении услуги _____

_____

(Ф.И.О. заявителя,

_____

дата направления заявления, № заявления)

_____

на основании _____

_____

(указывается основание для отказа в предоставлении услуги, установленному приложением № 4 к Административному регламенту)

принято решение об отказе в предоставлении услуги в связи с:

_____

_____

_____

_____

(указываются причины отказа с указанием перечня документов и информации, отсутствие и (или) недостоверность которых стали причиной отказа, а также с указанием перечня установленных федеральными законами и (или) иными нормативными правовыми актами требований, несоответствие которым повлекло отказ в предоставлении услуги)

Дополнительно информируем:

Вы вправе повторно обратиться с запросом о предоставлении услуги после устранения указанных нарушений.

Настоящее решение может быть обжаловано в досудебном порядке путем направления жалобы в Министерство труда и социальной защиты Республики Крым, Совет министров Республики Крым, а также в судебном порядке.

_____ _____ _____

(должность уполномоченного лица) *подпись* *(Ф.И.О.)*

Приложение № 8
к административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
«Осуществление ежегодной денежной выплаты
лицам, награжденным нагрудным знаком
«Почетный донор России»
(в редакции приказа Министерства труда и
социальной защиты Республики Крым
от 20.11.2026 № 553)

(на бланке Уполномоченного органа)

Кому: _____

_____

Проживающего(ей) по адресу: _____

_____

Адрес направления корреспонденции:

_____

_____

Уведомление об отказе в предоставлении услуги

По результатам рассмотрения заявления о предоставлении услуги

_____

_____

(Ф.И.О. заявителя,

_____

дата направления заявления, № заявления)

_____

на основании_____

_____

(указывается основание для отказа в предоставлении услуги, установленному приложением № 4 к Административному регламенту)

принято решение об отказе в предоставлении услуги в связи с:

_____

_____

_____

_____

(указываются причины отказа с указанием перечня документов и информации, отсутствие и (или) недостоверность которых стали причиной отказа, а также с указанием перечня установленных федеральными законами и (или) иными нормативными правовыми актами требований, несоответствие которым повлекло отказ в предоставлении услуги)

Дополнительно информируем:

Вы вправе повторно обратиться с запросом о предоставлении услуги после устранения указанных нарушений.

Настоящее решение может быть обжаловано в досудебном порядке путем направления жалобы в Министерство труда и социальной защиты Республики Крым, Совет министров Республики Крым, а также в судебном порядке.

_____ _____ _____

(должность уполномоченного лица) *подпись* *(Ф.И.О.)*

Приложение № 7
к административному регламенту
по предоставлению государственной услуги «Назначение и выплата пособия на ребенка»
(в редакции приказа Министерства труда и социальной защиты Республики Крым
от 20.11.2026 № 553)

(на бланке Уполномоченного органа)

Кому: _____

_____

Проживающего(ей) по адресу: _____

_____

_____

Адрес направления корреспонденции:

_____

_____

Уведомление об отказе в предоставлении услуги

По результатам рассмотрения заявления о предоставлении услуги

_____

_____

(Ф.И.О. заявителя,

_____

дата направления заявления, № заявления)

_____

на основании_____

_____

(указывается основание для отказа в предоставлении услуги, установленному приложением № 4 к Административному регламенту)

принято решение об отказе в предоставлении услуги в связи с:

_____

_____

_____

_____

(указываются причины отказа с указанием перечня документов и информации, отсутствие и (или) недостоверность которых стали причиной отказа, а также с указанием перечня установленных федеральными законами и (или) иными нормативными правовыми актами требований, несоответствие которым повлекло отказ в предоставлении услуги)

Дополнительно информируем:

Вы вправе повторно обратиться с запросом о предоставлении услуги после устранения указанных нарушений.

Настоящее решение может быть обжаловано в досудебном порядке путем направления жалобы в Министерство труда и социальной защиты Республики Крым, Совет министров Республики Крым, а также в судебном порядке.

_____ _____ _____

(должность уполномоченного лица) *подпись* *(Ф.И.О.)*