



**ПРИКАЗ**

05.03.2026

№ 14-Н

г. Якутск

**О внесении изменений в Административный регламент Министерства труда и социального развития Республики Саха (Якутия) по предоставлению государственной услуги «Выплата государственного единовременного пособия и ежемесячной денежной компенсации гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений», утвержденный приказом Министерства труда и социального развития Республики Саха (Якутия) от 09 июня 2020 г. № 34-Н**

На основании Федерального закона от 27 июня 2011 года № 161-ФЗ «О национальной платежной системе», в целях обеспечения единообразия и соответствия нормативным требованиям, повышения надежности, безопасности и оперативности осуществления социальных выплат населению п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в Административный регламент Министерства труда и социального развития Республики Саха (Якутия) по предоставлению государственной услуги «Выплата государственного единовременного пособия и ежемесячной денежной компенсации гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений», утвержденный приказом Министерства труда и социального развития Республики Саха (Якутия) от 09 июня 2020 г. № 34-Н, следующие изменения:

1.1. Абзац седьмой пункта 2.9.1 изложить в следующей редакции:

«б) способ получения выплаты: через отделение ФГУП «Почта России» либо перечислением на банковский счет, операции по которому осуществляются с использованием национальных платежных инструментов, лица, имеющего право на получение пособия;».

1.2. В абзаце втором пункта 3.55 слова «лицевой счет» заменить словами «банковский счет, операции по которому осуществляются с использованием национальных платежных инструментов».

1.3. Приложение № 1 Административного регламента изложить в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу.

1.4. Приложение № 2 Административного регламента изложить в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.

1.5. Пункт 2.9.2. дополнить абзацем следующего содержания:

«3) согласие субъекта персональных данных на обработку персональных

данных согласно приложению № 7 к Регламенту.»

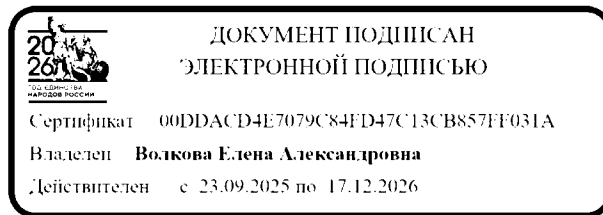
1.6. Утвердить приложение № 7 Административного регламента в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

2. Правовому отделу (Анисимова Л.В.) в течение трех рабочих дней со дня утверждения приказа направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Государственный комитет юстиции Республики Саха (Якутия).

3. Департаменту цифрового развития и информационной политики (Гаврильев Н.Г.) обеспечить размещение административного регламента в региональной государственной системе «Реестр государственных и муниципальных услуг (функций) Республики Саха (Якутия)».

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на первого заместителя министра труда и социального развития Республики Саха (Якутия) А.В. Трубину.

Министр труда и  
социального  
развития РС(Я)



Е.А. Волкова

Приложение N 1  
к приказу  
Министерства труда  
и социального развития  
Республики Саха (Якутия)  
от «05» марта 2026 г. № 14-Н

Приложение N 1  
к Административному регламенту  
Министерства труда  
и социального развития  
Республики Саха (Якутия)

Руководителю Управления (Комплексного центра)  
социальной защиты населения и труда  
\_\_\_\_\_ улусе (районе), ГО

от: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. инвалида, законного представителя,  
проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

на выплату ежемесячной денежной компенсации гражданам при возникновении у них  
поствакцинальных осложнений

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(почтовый адрес места жительства, фактического проживания)

Дата рождения \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

Серия, номер документа \_\_\_\_\_  
кем и когда выдан документ \_\_\_\_\_

Прошу перечислять назначенное мне/законному представителю (подчеркнуть нужное)  
ежемесячную денежную компенсацию гражданам при возникновении у них  
поствакцинальных осложнений на реквизиты банковской карты «Мир»

Наименование банка \_\_\_\_\_

Номер банковской карты \_\_\_\_\_

Сведения о законном представителе: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (почтовый адрес места жительства, фактического проживания, телефон)

Дата рождения \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Серия, номер документа \_\_\_\_\_

кем и когда выдан документ \_\_\_\_\_

Наименование документа, подтверждающего полномочия законного представителя \_\_\_\_\_

Серия, номер документа \_\_\_\_\_

кем и когда выдан документ \_\_\_\_\_

обязуюсь сообщить об обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного единовременного пособия гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений в пятидневный срок после наступления таких обстоятельств.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

дата

подпись заявителя

расшифровка подписи

Приложение N 2  
к приказу  
Министерства труда  
и социального развития  
Республики Саха (Якутия)  
от «05» марта 2026 г. № 14-Н

Приложение N 2  
к Административному регламенту  
Министерства труда  
и социального развития  
Республики Саха (Якутия)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

на выплату государственного единовременного пособия гражданам  
при возникновении у них поствакцинальных осложнений

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

(почтовый адрес места жительства, фактического проживания)

Дата рождения \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

Серия, номер документа \_\_\_\_\_

кем и когда выдан документ \_\_\_\_\_

Прошу перечислять назначенное мне/законному представителю (подчеркнуть нужное)  
государственное единовременное пособие гражданам при возникновении у них  
поствакцинальных осложнений на реквизиты банковской карты «Мир»

Наименование банка \_\_\_\_\_

Номер банковской карты \_\_\_\_\_

Сведения о законном представителе: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_

(почтовый адрес места жительства, фактического проживания, телефон)

Дата рождения \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

Серия, номер документа \_\_\_\_\_

кем и когда выдан документ \_\_\_\_\_

Наименование документа, подтверждающего полномочия законного представителя

\_\_\_\_\_ Серия, номер документа \_\_\_\_\_  
кем и когда выдан документ \_\_\_\_\_

обязуюсь сообщить об обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного единовременного пособия гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений в пятидневный срок после наступления таких обстоятельств.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.      \_\_\_\_\_      ( \_\_\_\_\_ )  
дата                                      подпись заявителя                      расшифровка подписи

Приложение N 3  
к приказу  
Министерства труда  
и социального развития  
Республики Саха (Якутия)  
от «05» марта 2026 г. № 14-Н

Приложение N 7  
к Административному регламенту  
Министерства труда  
и социального развития  
Республики Саха (Якутия)

Согласие субъекта персональных данных  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

согласен на обработку Управлением социальной защиты населения и труда  
Министерства труда и социального развития Республики Саха (Якутия) в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (улус (район) городской округ)

предоставленных мною персональных данных для назначения и выплаты ежемесячной  
денежной компенсации гражданам при возникновении у них поствакцинальных  
осложнений на срок 6 лет. Согласие может быть отозвано мною в письменной форме.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)