



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ
(Минсоцзащита Алтайского края)

П Р И К А З

28.07.2022

г. Барнаул

№ 27/пр/274

О внесении изменений в некоторые
приказы Министерства труда и со-
циальной защиты Алтайского края

Приказываю:

1. Внести в некоторые приказы Министерства труда и социальной защиты Алтайского края изменения согласно приложению.
2. Настоящий приказ подлежит опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

Заместитель министра,
начальник управления по социальному
обслуживанию, закупкам и эксплуатации

А.В. Репин

ПРИЛОЖЕНИЕ

к приказу Министерства
социальной защиты

Алтайского края

от 28.07.2022 № 27/пр/274

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в некоторые приказы Министерства труда
и социальной защиты Алтайского края

В приказах Министерства труда и социальной защиты Алтайского края:

1. от 11.09.2017 № 393 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Присвоение статуса «дети войны», оформление и выдача удостоверения о статусе «дети войны» (в редакции от 09.11.2018 № 363, от 09.08.2019 № 27/Пр/275, от 01.03.2021 № 27/Пр/70, от 22.12.2021 № 27/Пр/452):

в Административном регламенте, утвержденном указанным приказом:

в абзаце третьем пункта 2.2.3, абзаце третьем пункта 2.2.4, абзаце пятом пункта 2.2.7 номер телефона «(3852) 27 36 01» заменить номером телефона «8 800 600 0000»;

абзац тридцать второй пункта 2.2.5 признать утратившим силу;

абзац двенадцатый пункта 2.5 признать утратившим силу;

в абзаце первом пункта 3.1 слова «(блок-схема приведена в приложении 6 к настоящему Административному регламенту)» исключить;

в приложениях к Административному регламенту:

в приложении 2 абзац третий после таблицы изложить в следующей редакции:

«На обработку представленных в заявлении и документах персональных данных, полученных в рамках предоставления настоящей государственной услуги, путем их сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи (а именно предоставления и доступа) с целью предоставления мер социальной поддержки в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Алтайского края, согласен (согласна). Разрешаю обработку своих персональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры), отчетные формы. Я не возражаю против обмена (приема, передачи, а именно предоставления и доступа) моими персональными данными с органами и организациями, имеющими необходимые сведения для предоставления мер социальной поддержки.»;

приложение 6 признать утратившим силу;

2. от 08.12.2017 № 546 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Назначение ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям ветеранов и жертв политических репрессий» (в редакции от 09.11.2018 № 361, от 09.08.2019 № 27/Пр/275,

от 22.12.2021 № 27/Пр/452):

в Административном регламенте, утвержденном указанным приказом: абзац второй пункта 1.2 изложить в следующей редакции:

«лица, указанные в части 2 статьи 1 закона Алтайского края от 03.12.2004 № 61-ЗС «О мерах социальной поддержки отдельных категорий ветеранов», проживающие на территории Алтайского края по месту жительства или по месту пребывания, не имеющие документально подтвержденного места проживания в другом субъекте Российской Федерации (за исключением случаев, установленных указанным законом);»;

пункт 1.3 изложить в следующей редакции:

«1.3. Заявление о назначении (возобновлении) ежемесячной денежной выплаты (далее – «заявление») от имени лица, указанного в пункте 1.2 настоящего Административного регламента (далее – «заявитель»), может быть подано его законным представителем либо доверенным лицом (далее – «уполномоченный представитель»).»;

в тексте Административного регламента слова «заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты» в соответствующем падеже заменить словом «заявление» в соответствующем падеже;

дополнить Административный регламент пунктом 1.4 следующего содержания:

«1.4. В случае изменения заявителем, имеющим статус ветерана труда Алтайского края, места жительства (пребывания) в пределах Российской Федерации за ним сохраняется право на ежемесячную денежную выплату.»;

в абзаце третьем пункта 2.2.3, абзаце третьем пункта 2.2.4, абзаце пятом пункта 2.2.8 номер телефона «(3852) 27 36 01» заменить номером телефона «8 800 600 0000»;

абзац двадцать второй пункта 2.5 признать утратившим силу;

дополнить пункт 2.6.1 абзацем следующего содержания:

«При подаче заявления заявителем, имеющим статус ветерана труда Алтайского края, в случае изменения им места жительства (пребывания) в пределах Российской Федерации прилагается только документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации.»;

пункт 2.6.3 дополнить абзацем следующего содержания:

«Заявление и документы заявителя, имеющего статус ветерана труда Алтайского края, в случае изменения им места жительства (пребывания) в пределах Российской Федерации могут быть представлены при личном обращении в управление по последнему месту его жительства (пребывания) в Алтайском крае либо направлены по почте.»;

в пункте 3.1:

в абзаце первом слова «(блок-схема приведена в приложении 4 к настоящему Административному регламенту)» исключить;

дополнить пункт подпунктом 5 следующего содержания:

«5) приостановление, возобновление и прекращение выплаты ежемесячной денежной выплаты заявителям, имеющим статус ветерана труда Алтайского края, в случае изменения места жительства (пребывания) в пределах

Российской Федерации.»;

пункт 3.5 изложить в следующей редакции:

«3.5. Основанием для приостановления выплаты ежемесячной денежной выплаты заявителю, имеющему статус ветерана труда Алтайского края, является изменение им места жительства (пребывания) в пределах Российской Федерации.

Специалист управления по последнему месту жительства (пребывания) заявителя, имеющего статус ветерана труда Алтайского края, в Алтайском крае приостанавливает выплату ежемесячной денежной выплаты с 1 числа месяца, следующего за месяцем, в котором управлению стало известно об указанном обстоятельстве, на срок до 6 месяцев.

Основанием для возобновления выплаты ежемесячной денежной выплаты по новому месту жительства (пребывания) заявителя, имеющего статус ветерана труда Алтайского края, за пределами Алтайского края является поступление в управление по последнему месту его жительства (пребывания) в Алтайском крае заявления и документа, указанного в абзаце девятом пункта 2.6.1 настоящего Административного регламента.

При поступлении заявления и документа, указанного в абзаце девятом пункта 2.6.1 настоящего Административного регламента, специалист управления выполняет административные процедуры, предусмотренные пунктами 3.2.1 или 3.2.3, 3.3 настоящего Административного регламента.

Решение о возобновлении ежемесячной денежной выплаты принимается управлением в 15-дневный срок со дня обращения заявителя, имеющего статус ветерана труда Алтайского края, на основании представленного пакета документов, сведений, содержащихся в документах, подтверждающих право на ежемесячную денежную выплату.

Возобновление выплаты ежемесячной денежной выплаты по новому месту жительства (пребывания) заявителя за пределами Алтайского края производится с 1 числа месяца, следующего за последним месяцем ее выплаты по последнему месту жительства (пребывания) заявителя в Алтайском крае.

Основаниями для отказа в возобновлении ежемесячной денежной выплаты являются:

получение ежемесячной денежной выплаты по другому льготному основанию, за исключением случаев, установленных законодательством;

непредставление заявителем документа, предусмотренного абзацем девятым пункта 2.6.1 настоящего Административного регламента.

В случае неполучения от заявителя, имеющего статус ветерана труда Алтайского края (уполномоченного представителя), заявления и документа, указанного в абзаце девятом пункта 2.6.1 настоящего Административного регламента, в течение 6 месяцев после даты приостановления выплаты ежемесячной денежной выплаты специалист управления по последнему месту жительства (пребывания) заявителя в Алтайском крае прекращает выплату ежемесячной денежной выплаты с 1 числа месяца, следующего за последним месяцем ее приостановления.

При поступлении от заявителя, имеющего статус ветерана труда Ал-

тайского края, выплата ежемесячной денежной выплаты которому прекращена (уполномоченного представителя), заявления и документа, указанного в абзаце девятом пункта 2.6.1 настоящего Административного регламента, ежемесячная денежная выплата назначается управлением по последнему месту жительства (пребывания) заявителя в Алтайском крае с месяца обращения при условии неполучения заявителем ежемесячной денежной выплаты по другому льготному основанию, при этом специалист управления выполняет административные процедуры, предусмотренные пунктами 3.2.1 или 3.2.3, 3.3 и 3.4 настоящего Административного регламента.»;

дополнить Административный регламент пунктом 3.6 следующего содержания:

«3.6. Уведомление заявителя о принятом решении.

Уведомление о назначении ежемесячной денежной выплаты либо об отказе в ее назначении направляется заявителю в течение 5 дней со дня принятия соответствующего решения.

В случае отказа в назначении ежемесячной денежной выплаты в уведомлении указываются причины отказа и порядок его обжалования. Одновременно заявителю возвращаются представленные им документы.

Уведомление о приостановлении или о прекращении выплаты ежемесячной денежной выплаты направляется заявителю, имеющему статус ветерана труда Алтайского края, в течение 5 дней со дня принятия соответствующего решения по последнему известному управлению месту жительства (пребывания) заявителя, имеющего статус ветерана труда Алтайского края.

Уведомление регистрируется в Журнале.

При обращении заявителя (уполномоченного представителя) через Единый портал уведомление о принятом решении направляется заявителю (уполномоченному представителю) в личный кабинет на Едином портале, или на электронную почту, или путем направления СМС-сообщения по выбору заявителя (уполномоченного представителя).».

в приложениях к Административному регламенту:

приложение 2 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящим изменениям;

приложение 4 признать утратившим силу;

3. от 28.12.2017 № 602 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Установление доплаты к пенсии лицам, имеющим особые заслуги перед Российской Федерацией и Алтайским краем» (в редакции от 09.11.2018 № 361, от 09.08.2019 № 27/Пр/274, от 30.06.2020 № 27/Пр/222, от 29.03.2021 № 27/Пр/103, от 22.12.2021 № 27/Пр/452):

в Административном регламенте, утвержденном указанным приказом:

в абзаце третьем пункта 2.2.3, абзаце втором пункта 2.2.4, абзаце четвертом пункта 2.2.8 номер телефона «(3852) 27 36 01» заменить номером телефона «8 800 600 0000»;

абзац семнадцатый пункта 2.5 признать утратившим силу;

в абзаце первом пункта 3.1 слова «(блок-схема приведена в приложе-

нии 3 к настоящему Административному регламенту)» исключить;

в приложениях к Административному регламенту:

в приложении 2 абзац третий после таблицы изложить в следующей редакции:

«На обработку представленных в заявлении и документах персональных данных, полученных в рамках предоставления настоящей государственной услуги, путем их сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи (а именно предоставления и доступа) с целью установления и выплаты доплаты к пенсии за особые заслуги в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Алтайского края, согласен (согласна).»;

приложение 3 признать утратившим силу;

4. от 28.12.2017 № 607 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Установление ежемесячной денежной выплаты лицам, удостоенным звания «Почетный гражданин Алтайского края» (в редакции от 22.03.2018 № 94, от 09.11.2018 № 361, от 02.09.2019 № 27/Пр/304, от 22.12.2021 № 27/Пр/452):

в Административном регламенте, утвержденном указанным приказом:

в абзаце третьем пункта 2.2.3, абзаце третьем пункта 2.2.4 номер телефона «(3852) 27 36 01» заменить номером телефона «8 800 600 0000»;

в пункте 2.5:

абзац четырнадцатый изложить в следующей редакции:

«постановление Администрации Алтайского края от 12.03.2008 № 87 «Об утверждении Положения о порядке предоставления мер социальной поддержки лицам, удостоенным звания «Почетный гражданин Алтайского края»»;

абзацы тринадцатый, пятнадцатый признать утратившими силу;

в абзаце первом пункта 3.1 слова «(блок-схема приведена в приложении 3 к настоящему Административному регламенту)» исключить;

в приложениях к Административному регламенту:

в приложении 2 абзац третий после таблицы изложить в следующей редакции:

«На обработку представленных в заявлении и документах персональных данных, полученных в рамках предоставления настоящей государственной услуги, путем их сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи (а именно предоставления и доступа) с целью установления ежемесячной денежной выплаты лицам, удостоенным звания «Почетный гражданин Алтайского края», в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Алтайского края, согласен (согласна). Разрешаю обработку своих персональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры), отчетные формы. Я не возражаю против обмена (приема, передачи, а именно предоставления и доступа) моими персональными данными с органами и организациями, имеющими сведения, необходимые для установ-

ления ежемесячной денежной выплаты.

_____;
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя) (подпись)
 приложение 3 признать утратившим силу;
 5. от 29.12.2017 № 609 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Оформление и выдача свидетельств о праве на меры социальной поддержки жертвам политических репрессий» (в редакции от 09.11.2018 № 361, от 09.08.2019 № 27/Пр/275, от 22.12.2021 № 27/Пр/452):
 в Административном регламенте, утвержденном указанным приказом:
 в абзаце третьем пункта 2.2.3, абзаце третьем пункта 2.2.4, абзаце четвертом пункта 2.2.7 номер телефона «(3852) 27 36 01» заменить номером телефона «8 800 600 0000»;
 абзац десятый пункта 2.5 признать утратившим силу;
 в абзаце первом пункта 3.1 слова «(блок-схема приведена в приложении 4 к настоящему Административному регламенту)» исключить;
 в приложениях к Административному регламенту:
 приложение 2 изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящим изменениям;
 приложение 4 признать утратившим силу;
 6. от 29.12.2017 № 611 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Назначение реабилитированным лицам компенсаций расходов, связанных с проездом междугородным транспортом в пределах территории Российской Федерации один раз в год (туда и обратно), и расходов, связанных с установкой квартирного телефона» (в редакции от 09.11.2018 № 361, от 09.08.2019 № 27/Пр/275, от 22.12.2021 № 27/Пр/452):
 в Административном регламенте, утвержденном указанным приказом:
 в абзаце третьем пункта 2.2.3, абзаце третьем пункта 2.2.4, абзаце пятом пункта 2.2.8 номер телефона «(3852) 27 36 01» заменить номером телефона «8 800 600 0000»;
 в пункте 2.5:
 абзац двадцатый изложить в следующей редакции:
 «постановление Администрации Алтайского края от 01.11.2012 № 595 «Об услугах, являющихся необходимыми и обязательными для предоставления органами исполнительной власти Алтайского края государственных услуг»;»;
 абзацы восемнадцатый, девятнадцатый признать утратившими силу;
 в пункте 2.6.1:
 абзац третий дополнить словами «(свидетельство установленного образца) (в случае отсутствия сведений о нем в управлении или краевом регистре лиц, имеющих право на получение мер социальной поддержки)»;
 после абзаца седьмого дополнить пункт абзацем следующего содержания:
 «ж) документ, удостоверяющий личность уполномоченного представителя, а также документ, подтверждающий его полномочия, – в случае подачи

заявления уполномоченным представителем.»;

в пункте 2.6.2:

абзац третий дополнить словами «(свидетельство установленного образца) (в случае отсутствия сведений о нем в управлении или краевом регистре лиц, имеющих право на получение мер социальной поддержки)»;

после абзаца четвертого дополнить пункт абзацем следующего содержания:

«г) документ, удостоверяющий личность уполномоченного представителя, а также документ, подтверждающий его полномочия, – в случае подачи заявления уполномоченным представителем.»;

в пункте 2.6.3 слова «приложениям 2, 3» заменить словами «приложению 2»;

абзац четвертый пункта 2.7.1 признать утратившим силу;

в абзаце первом пункта 3.1 слова «(блок-схема приведена в приложении 4 к настоящему Административному регламенту)» исключить;

в приложениях к Административному регламенту:

приложение 2 изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящим изменениям;

приложение 4 признать утратившим силу;

7. от 11.01.2018 № 03 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Выплата социального пособия на погребение» (в редакции от 09.11.2018 № 362, от 09.08.2019 № 27/Пр/275, от 22.12.2021 № 27/Пр/452, от 30.12.2021 № 27/Пр/470):

в Административном регламенте, утвержденном указанным приказом:

в абзаце третьем пункта 2.2.3, абзаце втором пункта 2.2.4 номер телефона «(3852) 27 36 01» заменить номером телефона «8 800 600 0000»;

в пункте 2.5:

абзац двадцать четвертый изложить в следующей редакции:

«постановление Администрации Алтайского края от 01.11.2012 № 595 «Об услугах, являющихся необходимыми и обязательными для предоставления органами исполнительной власти Алтайского края государственных услуг»»;

абзацы двадцать первый, двадцать третий признать утратившими силу;

в абзаце первом пункта 3.1 слова «(блок-схема приведена в приложении 4 к настоящему Административному регламенту)» исключить;

в приложениях к Административному регламенту:

в приложении 2 абзац третий после таблицы второй изложить в следующей редакции:

«На обработку представленных в заявлении и документах персональных данных, полученных в рамках предоставления настоящей государственной услуги, путем их сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи (а именно предоставления и доступа) с целью назначения и выплаты социального пособия на погребение в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Алтайского края, согласен (согласна). Разрешаю обработку своих пер-

сональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры), отчетные формы. Я не возражаю против обмена (приема, передачи, а именно предоставления и доступа) моими персональными данными с органами и организациями, имеющими сведения, необходимые для назначения и выплаты социального пособия на погребение.»;

приложение 4 признать утратившим силу;

8. от 18.05.2018 № 157 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Назначение ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан, работающих и проживающих в сельской местности» (в редакции от 09.11.2018 № 361, от 09.08.2019 № 27/Пр/275, от 27.12.2019 № 27/Пр/473, от 16.10.2020 № 27/Пр/335, от 22.12.2021 № 27/Пр/452):

в Административном регламенте, утвержденном указанным приказом:

в абзаце пятом пункта 1.3 слова «и муниципальным районам» заменить словами «и (или) муниципальным районам (округам)»;

в абзаце третьем пункта 2.2.3, абзаце третьем пункта 2.2.4, абзаце пятом пункта 2.2.7 номер телефона «(3852) 27 36 01» заменить номером телефона «8 800 600 0000»;

в пункте 2.5:

абзац семнадцатый изложить в следующей редакции:

«постановление Администрации Алтайского края от 24.03.2005 № 153 «О реализации закона Алтайского края от 31 декабря 2004 года № 77-ЗС «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, работающих и проживающих в сельской местности»»;

абзацы шестнадцатый, восемнадцатый признать утратившими силу;

в абзаце четвертом пункта 2.7.1 слово «управлений» заменить словами «органов социальной защиты населения»;

в абзаце первом пункта 3.1 слова «(блок-схема приведена в приложении 4 к настоящему Административному регламенту)» исключить;

в абзаце третьем пункта 3.3 слово «управление» заменить словом «орган»;

в приложениях к Административному регламенту:

приложение 2 изложить в редакции согласно приложению 4 к настоящим изменениям;

приложение 4 признать утратившим силу.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к изменениям, которые вносятся
в некоторые приказы Министер-
ства труда и социальной защиты
Алтайского края

В КГКУ «Управление социальной защи-
ты населения по _____
(городскому округу

и (или) муниципальному району (округу)

_____ (адрес)

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
_____ года рождения,
проживающего (проживающей) по адре-
су: _____

паспорт _____ № _____
выдан _____
(когда и кем выдан паспорт)

СНИЛС _____
(указывается по инициативе заявителя)

Контактные данные: _____
(мобильный телефон)

_____ (электронная почта – при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении (возобновлении) ежемесячной денежной выплаты

Прошу назначить ежемесячную денежную выплату по категории (отметить вы-
бранный вариант галочкой):

☐	ветеран труда
☐	ветеран труда Алтайского края
☐	труженик тыла
☐	реабилитированное лицо
☐	лицо, признанное пострадавшим от политических репрессий
☐	ветеран труда Алтайского края, выбывший за пределы Алтайского края

К заявлению прилагаются следующие документы:

№ п/п	Наименование документов (сведений)	Количество листов
1		
...		

Правильность представленных сведений подтверждаю _____
(подпись заявителя)

Обязуюсь в 14-дневный срок извещать КГКУ «Управление социальной защиты на-
селения по _____»
(городскому округу и (или) муниципальному району (округу)

об обстоятельствах:

изменение места жительства (выбытие на постоянное место жительства за пределы района, города);

получение ежемесячной денежной выплаты по другому льготному основанию.

На обработку представленных в заявлении и документах персональных данных, полученных в рамках предоставления настоящей государственной услуги, путем их сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи (а именно предоставления и доступа) с целью назначения и выплаты ежемесячной денежной выплаты в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Алтайского края, согласен (согласна). Разрешаю обработку своих персональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры), отчетные формы. Я не возражаю против обмена (приема, передачи, а именно предоставления и доступа) моими персональными данными с органами и организациями, имеющими сведения, необходимые для назначения ежемесячной денежной выплаты.

Настоящее согласие действует в течение 5 лет после прекращения оказания мне мер социальной поддержки. По истечении срока действия согласия мои персональные данные подлежат уничтожению.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании заявления, поданного в КГКУ «Управление социальной защиты населения по _____».

(городскому округу и (или) муниципальному району (округу)

Прошу перечислять ежемесячную денежную выплату (отметить выбранный вариант галочкой):

☐	на мой личный счет, открытый в банке
☐	через организации федеральной почтовой связи

(указать реквизиты счета, открытого в банке, заполняется в случае выбора способа получения на счет в банке)

☐	уведомление о назначении ежемесячной денежной выплаты направить на адрес электронной почты
--------------------------	--

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя)

Расписку-уведомление получил (получила)

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя)

Документы гр. _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

приняты:

в МФЦ:

« ____ » _____ 20 ____ г. Регистрационный № _____

Специалист МФЦ _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

в управлении:

« ____ » _____ 20 ____ г. Регистрационный № _____

(дата получения пакета документов из МФЦ – при обращении заявителя в МФЦ)

Специалист управления _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы для назначения ежемесячной денежной выплаты приняты
от _____
на _____ листах « ____ » _____ 20 ____ г. Регистрационный № _____

(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) специалиста управления, МФЦ – нужное указать)

ПАМЯТКА

При изменении места жительства или места пребывания, а также при получении ежемесячной денежной выплаты по другому льготному основанию заявитель (его представитель) обязан сообщить управлению социальной защиты населения об указанных обстоятельствах в 14-дневный срок с момента их наступления.

Получатель ежемесячной денежной выплаты несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представленных документах. В случае выявления недостоверности указанных сведений теряется право на получение ежемесячной денежной выплаты.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к изменениям, которые вносятся
в некоторые приказы Министер-
ства труда и социальной защиты
Алтайского края

В КГКУ «Управление социальной защи-
ты населения по _____
(городскому округу)
_____ и (или) муниципальному району (округу)
_____ (адрес)
от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
_____ года рождения,
проживающего (проживающей) по адре-
су: _____
_____ паспорт № _____
выдан _____
(когда и кем выдан паспорт)
СНИЛС _____
(указывается по инициативе заявителя)
Контактные данные: _____
(мобильный телефон)
_____ (электронная почта – при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче свидетельства о праве на меры социальной поддержки,
установленные для жертв политических репрессий

Прошу выдать мне свидетельство _____
(реабилитированного лица / лица, признанного пострадавшим от политических репрессий,
нужное указать).

К заявлению прилагаются следующие документы:

№ п/п	Наименование документов (сведений)	Количество листов
1		
...		

Правильность представленных сведений подтверждаю _____
(подпись заявителя)

На обработку представленных в заявлении и документах персональных данных, полученных в рамках предоставления настоящей государственной услуги, путем их сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи (а именно предоставления и доступа) с целью выдачи свидетельства в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Алтайского края, согласен (согласна). Разрешаю обработку своих персональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры), отчетные формы. Я не

возражаю против обмена (приема, передачи, а именно предоставления и доступа) моими персональными данными с органами и организациями, имеющими сведения, необходимые для выдачи свидетельства.

Настоящее согласие действует в течение 5 лет после прекращения оказания мне мер социальной поддержки. По истечении срока действия согласия мои персональные данные подлежат уничтожению.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании заявления, поданного в КГКУ «Управление социальной защиты населения по _____».

(городскому округу и (или) муниципальному району (округу)

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя)

Расписку-уведомление получил (получила)

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя)

Документы гр. _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

приняты:

в МФЦ:

« ____ » _____ 20 ____ г. Регистрационный № _____

Специалист МФЦ _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

в управлении:

« ____ » _____ 20 ____ г. Регистрационный № _____

(дата получения пакета документов из МФЦ – при обращении заявителя в МФЦ)

Специалист управления _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы для выдачи свидетельства о праве на меры социальной поддержки, установленные для жертв политических репрессий, приняты от _____

на _____ листах « ____ » _____ 20 ____ г. Регистрационный № _____

(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) специалиста управления, МФЦ – нужное указать)

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к изменениям, которые вносятся
в некоторые приказы Министер-
ства труда и социальной защиты
Алтайского края

В КГКУ «Управление социальной защи-
ты населения по _____
(городскому округу
и (или) муниципальному району (округу)
(адрес)
от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
_____. _____. _____ года рождения,
проживающего (проживающей) по адре-
су: _____
паспорт _____ № _____
выдан _____
(когда и кем выдан паспорт)
СНИЛС _____
(указывается по инициативе заявителя)
Контактные данные: _____
(мобильный телефон)

(электронная почта – при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении денежной компенсации расходов

Прошу назначить как реабилитированному лицу компенсацию расходов, связанных
(отметить выбранный вариант галочкой):

☐	с проездом междугородным транспортом в пределах территории Российской Феде- рации один раз в год (туда и обратно)
☐	с установкой квартирного телефона

К заявлению прилагаются следующие документы:

№ п/п	Наименование документов (сведений)	Количество листов
1		
...		

Правильность представленных сведений подтверждаю _____
(подпись заявителя)

Обязуюсь в 14-дневный срок извещать КГКУ «Управление социальной защиты на-
селения по _____»
(городскому округу и (или) муниципальному району (округу)

об обстоятельствах:

изменение места жительства (выбытие на постоянное место жительства за пределы

района, города);

получение ежемесячной денежной выплаты по другому льготному основанию.

На обработку представленных в заявлении и документах персональных данных, полученных в рамках предоставления настоящей государственной услуги, путем их сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи (а именно предоставления и доступа) с целью назначения и выплаты компенсации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Алтайского края, согласен (согласна). Разрешаю обработку своих персональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры), отчетные формы. Я не возражаю против обмена (приема, передачи, а именно предоставления и доступа) моими персональными данными с органами и организациями, имеющими сведения, необходимые для назначения денежной компенсации расходов.

Настоящее согласие действует в течение 5 лет после прекращения оказания мне мер социальной поддержки. По истечении срока действия согласия мои персональные данные подлежат уничтожению.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании заявления, поданного в КГКУ «Управление социальной защиты населения по _____».

(городскому округу и (или) муниципальному району (округу)

Прошу перечислять денежную компенсацию расходов (отметить выбранный вариант галочкой):

☐	на мой личный счет, открытый в банке
☐	через организации федеральной почтовой связи

(указать реквизиты счета, открытого в банке, заполняется в случае выбора способа получения на счет в банке)

☐	уведомление о назначении денежной компенсации расходов направить на адрес электронной почты
--------------------------	---

«___» _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Расписку-уведомление получил (получила)

«___» _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Документы гр. _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

приняты:

в МФЦ:

«___» _____ 20__ г. Регистрационный № _____

Специалист МФЦ _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

в управлении:

«___» _____ 20__ г. Регистрационный № _____

(дата получения пакета документов из МФЦ – при обращении заявителя в МФЦ)

Специалист управления _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы для назначения денежной компенсации расходов приняты
от _____
на _____ листах « ____ » _____ 20 ____ г. Регистрационный № _____

(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) специалиста управления, МФЦ – нужное указать)

ПАМЯТКА

1. Получатель ежемесячной денежной выплаты в случае изменения оснований, влияющих на предоставление мер социальной поддержки в виде денежной компенсации расходов (изменение места жительства, установление ежемесячной денежной выплаты по другому основанию), обязан своевременно проинформировать КГКУ «Управление социальной защиты населения по _____»,
(городскому округу и (или) муниципальному району (округу)
представив подтверждающие документы в течение 14 дней после наступления этих событий.

2. Получатель денежной компенсации расходов несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представленных документах. В случае выявления недостоверности указанных сведений теряется право на получение денежной компенсации расходов.

На обработку представленных в заявлении и документах персональных данных, полученных в рамках предоставления настоящей государственной услуги, путем их сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи (а именно предоставления и доступа) с целью назначения и выплаты ежемесячной денежной выплаты в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Алтайского края, согласен (согласна). Разрешаю обработку своих персональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры), отчетные формы. Я не возражаю против обмена (приема, передачи, а именно предоставления и доступа) моими персональными данными с органами и организациями, имеющими сведения, необходимые для назначения ежемесячной денежной выплаты.

Настоящее согласие действует в течение 5 лет после прекращения оказания мне мер социальной поддержки. По истечении срока действия согласия мои персональные данные подлежат уничтожению.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании заявления, поданного в КГКУ «Управление социальной защиты населения по _____».

(городскому округу и (или) муниципальному району (округу))

Прошу перечислять ежемесячную денежную выплату (отметить выбранный вариант галочкой):

☐	на мой личный счет, открытый в банке
☐	через организации федеральной почтовой связи

(указать реквизиты счета, открытого в банке, заполняется в случае выбора способа получения на счет в банке)

☐	уведомление о назначении ежемесячной денежной выплаты направить на адрес электронной почты
--------------------------	--

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя)

Расписку-уведомление получил (получила)

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя)

Документы гр. _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

приняты:

в МФЦ:

« ____ » _____ 20 ____ г. Регистрационный № _____

Специалист МФЦ _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

в управлении:

« ____ » _____ 20 ____ г. Регистрационный № _____

(дата получения пакета документов из МФЦ – при обращении заявителя в МФЦ)

Специалист управления _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы для назначения ежемесячной денежной выплаты приняты от

на _____ листах «_____» _____ 20__ г. Регистрационный № _____

(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) специалиста управления, МФЦ – нужное указать)

ПАМЯТКА

1. Получатель ежемесячной денежной выплаты в случае изменения обстоятельств, влияющих на предоставление ежемесячной денежной выплаты (изменение места жительства, установление ежемесячной денежной выплаты по другому основанию), обязан своевременно проинформировать КГКУ «Управление социальной защиты населения по _____»,

(городскому округу и (или) муниципальному району (округу))
представив подтверждающие документы в течение 14 дней после наступления этих событий.

2. Получатель ежемесячной денежной выплаты несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представленных документах. В случае выявления недостоверности указанных сведений теряется право на получение ежемесячной денежной выплаты.