



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

21.09.2016

№ 24

*О внесении изменений в постановление
Департамента социальной защиты
населения администрации Владимирской
области от 08.12.2015 № 10*

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», постановлением Губернатора Владимирской области от 27.07.2011 № 759 «О порядках разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг и осуществления государственного контроля (надзора)», постановлением Губернатора области от 19.08.2013 № 919 «Об утверждении Порядка назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта и Порядка проведения мониторинга оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта» п о с т а н о в л я ю:

1. Внести в постановление Департамента социальной защиты населения администрации Владимирской области от 08.12.2015 № 10 «Об утверждении административного регламента предоставления государственными казенными учреждениями социальной защиты населения Владимирской области государственной услуги по оказанию государственной социальной помощи на основании социального контракта» следующие изменения:

1.1. В пункте 2 слово «департамента» заменить словом «Департамента».

1.2. В приложении:

1.2.1. В наименовании приложения слово «администрации» исключить.

1.2.2. В пункте 1.2. после слов «доход ниже» дополнить словами «1,5-кратной».

1.2.3. В подпункте 1.4.1. слово «администрации» исключить.

1.2.4. Подпункт 2.8.2. после слов «доход ниже» дополнить словами «1,5-кратной».

1.2.5. Подпункт 3.3.3. изложить в следующей редакции:

«3.3.3. ГКУСЗН выносит решение о назначении (отказе в назначении) государственной социальной помощи на основании социального контракта в срок не более 1 дня со дня получения заключения комиссии.».

1.2.6. Подпункт 3.3.4. исключить.

1.2.7. В подпункте 3.4.1. слова «приказ Департамента» заменить словами «решение ГКУСЗН».

1.2.8. В подпункте 3.5.3. слово «Департамент» заменить словом «ГКУСЗН».

1.2.9. В подпункте 3.5.4. слова «приказом Департамента» заменить словами «решением ГКУСЗН».

1.2.10. В подпункте 3.5.5. слово «Департамент» заменить словом «ГКУСЗН».

1.2.11. В подпункте 3.6.3. слова « для последующего направления в течение дня в Департамент» исключить.

1.2.12. Подпункт 3.6.4. изложить в следующей редакции:

«3.6.4. Решение о прекращении выплаты с учетом заключения комиссии выносится ГКУСЗН в течение двух дней со дня получения заключения.».

1.2.13. В подпункте 3.6.6. слово «Департамент» заменить словом «ГКУСЗН».

2. Приложение №2 к административному регламенту изложить в редакции согласно приложению.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя директора Департамента В.А.Хицкову.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 августа 2021 года.

Директор Департамента



Л.Е.Кукушкина

Приложение к постановлению
Департамента социальной защиты
населения Владимирской области
от 11.09.2014 № 24

Приложение № 2
к административному регламенту
предоставления государственными казенными
учреждениями социальной защиты населения
Владимирской области государственной услуги
по оказанию государственной социальной помощи
на основании социального контракта

Рекомендуемая форма

В ГКУСЗН _____
от гр. _____
(фамилия, имя, отчество)
Паспорт: серия _____ номер _____
Выдан: дата _____ кем _____
гражданство _____
Постоянно проживающего(ей) по адресу: _____
Временно проживающего(ей) по адресу: _____
с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.
телефон _____

Заявление
о назначении и выплате государственной социальной помощи
на основании социального контракта

Прошу назначить мне (моей семье) государственную социальную помощь на основании социального контракта.

Сообщаю сведения о составе семьи, доходах и имуществе, принадлежащих мне (моей семье) на праве собственности:

Сведения о Заявителе и членах семьи:					
Ф.И.О.	Год рождения	Родственные отношения	Основное занятие (работающий, работающий пенсионер,	Место работы и должность	Образование для лиц старше 15 лет

			пенсионер по возрасту, пенсионер по инвалидности, безработный, в отпуске по уходу за ребенком, домохозяйка, студент, школьник, дошкольник)	для работающих, место учебы для учащихся	
		Заявитель			

В таблице следует указать данные по всем членам семьи, включая несовершеннолетних детей.

Сведения о доходах заявителя и членов семьи за три месяца, предшествующих месяцу обращения за государственной социальной помощью на основании социального контракта:						
п/п	Ф.И.О.	Вид дохода	Доход за каждый месяц и сумма дохода за 3 мес. (руб.)			
						Общий
.		Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие)				
		Государственные пенсии				
		Ежемесячные денежные выплаты (далее - ЕДВ)				
		Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, ежемесячная компенсация расходов на оплату коммунальных услуг (далее - ЕДК), стипендии и т.д.) - нужное подчеркнуть				
		Полученные алименты				
		Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья в наем и т.п. - указать их вид)				
.		Доходы от трудовой деятельности зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие)				
		Государственные пенсии				
		ЕДВ				
		Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, ЕДК, стипендии и т.д.)				
		Полученные алименты				

			пенсионер по возрасту, пенсионер по инвалидности, безработный, в отпуске по уходу за ребенком, домохозяйка, студент, школьник, дошкольник)	для работающих, место учебы для учащихся	
		Заявитель			

В таблице следует указать данные по всем членам семьи, включая несовершеннолетних детей.

Сведения о доходах заявителя и членов семьи за три месяца, предшествующих месяцу обращения за государственной социальной помощью на основании социального контракта:						
п/п	Ф.И.О.	Вид дохода	Доход за каждый месяц и сумма дохода за 3 мес. (руб.)			
						Общий
.		Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие)				
		Государственные пенсии				
		Ежемесячные денежные выплаты (далее - ЕДВ)				
		Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, ежемесячная компенсация расходов на оплату коммунальных услуг (далее - ЕДК), стипендии и т.д.) - <u>нужное подчеркнуть</u>				
		Полученные алименты				
		Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья в наем и т.п. - указать их вид)				
.		Доходы от трудовой деятельности зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие)				
		Государственные пенсии				
		ЕДВ				
		Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, ЕДК, стипендии и т.д.)				
		Полученные алименты				

		Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства сдачи жилья, в наем и т.п. - указать их вид)				
.		Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие)				
		Государственные пенсии				
		ЕДВ				
		Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, ЕДК, стипендии и т.д.)				
		Полученные алименты				
		Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья в наем и т.п. - указать их вид)				
.	..					

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные мною алименты в сумме _____ руб., удержанные по исполнительному листу № _____ от _____ в пользу _____

(указывается Ф.И.О. лица, в пользу которого производится удержание)

Сведения об имуществе, принадлежащем мне и членам моей семьи на праве собственности

Вид имущества	Адрес местонахождения: -для автомобиля: марка и срок эксплуатации; -для земельного участка вид разрешенного использования	ФИО члена семьи, являющегося собственником имущества

Выплату прошу производить путем перечисления на лицевой счет № _____, открытый в _____
(наименование финансово-кредитного учреждения)

Выплаты на содействие самозанятости и стимулирование создания безработными гражданами, открывшими собственное дело, дополнительных рабочих мест для трудоустройства безработных граждан в течение последних пяти лет, предшествующих дате подачи заявления, мною и членами моей семьи (указать получались/не получались) _____

Направления предполагаемой деятельности по выходу из трудной жизненной ситуации (мнение заявителя)

Обязуюсь сообщить о наступлении обстоятельств, влияющих на выплату социальной помощи, в течение двух недель со дня их наступления.

Все совершеннолетние члены семьи согласны на заключение социального контракта:

1. _____ (подпись)
2. _____ (подпись)
3. _____ (подпись)
4. _____ (подпись)
5. _____ (подпись)

Достоверность предоставленных мною сведений подтверждаю _____.
(подпись)

Против проверки предоставленных мной сведений и посещения семьи представителями государственного казенного учреждения социальной защиты населения и учреждения социального обслуживания не возражаю.

Согласен(на) на обработку предоставленных мною персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, необходимых для назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта, в том числе на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющихся в распоряжении государственного казенного учреждения социальной защиты населения Владимирской области, учреждений социального обслуживания Владимирской области с целью предоставления мне государственной социальной помощи на основании социального контракта в соответствии с действующим законодательством.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

Согласие на обработку персональных данных членов семьи:

1. _____ (подпись)
2. _____ (подпись)
3. _____ (подпись)
4. _____ (подпись)
5. _____ (подпись)

Дата _____

Подпись заявителя _____

Расписка-уведомление

Заявление гр.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	ФИО и подпись специалиста

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление гр. _____

Регистрационный номер	Принял

заявления	Дата приема заявления	ФИО и подпись специалиста

