



КОМИТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОБЛКОМСОЦЗАЩИТЫ)

ПРИКАЗ

06.05.2022

№ 908

Волгоград

О внесении изменений в приказ комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 23 марта 2015 г. № 479 "Об утверждении Порядка организации работы по приему граждан в режиме "одного окна" в центрах социальной защиты населения Волгоградской области"

П р и к а з ы в а ю:

1. Внести в Порядок организации работы по приему граждан в режиме "одного окна" в центрах социальной защиты населения Волгоградской области (далее – Порядок), утвержденный приказом комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 23 марта 2015 г. № 479 "Об утверждении Порядка организации работы по приему граждан в режиме "одного окна" в центрах социальной защиты населения Волгоградской области" следующие изменения:

1.1. в подпунктах 2.1.2, 3.3.2.1, абзаце пятом подпункта 3.3.2.4 цифры "19" заменить цифрами "23";

1.2. в подпункте 3.4.1 цифры "18" заменить цифрами "23";

1.3. в приложении 2 к Порядку приложение 14 к бланку заявления исключить;

1.4. дополнить Порядок приложением 14 следующего содержания:

"Приложение 14
к Порядку организации работы
по приему граждан в режиме "одного окна"
в центрах социальной защиты населения
Волгоградской области

Директору ГКУ "Центр социальной защиты населения по _____"
(наименование района,
города)

от _____

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)
проживающего(ей) по адресу: _____

(почтовый адрес проживания заявителя с указанием индекса)
Фактическое проживание по адресу: _____

Документ, удостоверяющий личность _____

(паспорт или другой документ,
удостоверяющий личность)

Номер документа _____ Выдан: когда " ____ " _____ г.
кем _____

Дата рождения: " ____ " _____ г.

Дата регистрации: " ____ " _____ г.

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) № _____

Основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП) _____

Телефон: служебный _____
домашний _____
мобильный _____
E-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о перерасчете мер социальной поддержки отдельным категориям граждан

Прошу произвести перерасчет мер социальной поддержки:

1.	ежемесячной денежной выплаты на компенсацию части расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, в том числе части взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме льготникам федерального значения	
2.	ежемесячной денежной выплаты на компенсацию части расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, в том числе части взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме льготникам областного значения	

на основании представленных документов:

удостоверения личности (копия)	
платежных документов или иных документов, содержащих сведения о размерах начисленной платы за содержание жилого помещения, взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, платы за коммунальные услуги, а также документов, подтверждающих оплату за содержание жилого помещения и коммунальные услуги	
иное	

Прошу перечислить причитающиеся мне меры социальной поддержки:

в _____

(кредитная организация)

на почтовое отделение

(номер почтового отделения)

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер социальной поддержки, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения оказания мер социальной поддержки или удержания излишне выплаченных сумм.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить Центр социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение оказания мер социальной поддержки.

С условиями и правилами социальных выплат и сроками их предоставления ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в центре социальной защиты населения.

" ____ " _____ года _____
(подпись заявителя)

№ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

-----линия отрыва-----

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер социальной поддержки, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения оказания мер социальной поддержки или удержания излишне выплаченных сумм.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить центр социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение оказания мер социальной поддержки.

С условиями и правилами социальных выплат и сроками их предоставления ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в центре социальной защиты населения.

" ____ " _____ года _____
(подпись заявителя)

№ (регистрационный номер заявления)	Перечень и количество сданных документов	Дата	Подпись

Заявление и документы приняты на _____
(наименование мер социальной поддержки)

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему,
контактный телефон)";

1.5. дополнить Порядок новым приложением 23 следующего содержания:

"Приложение 23
к Порядку организации работы
по приему граждан в режиме
"одного окна" в центрах
социальной защиты населения
Волгоградской области

Директору ГКУ "Центр социальной защиты населения по _____"
(наименование района,
города)

от _____
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)
проживающего(ей) по адресу: _____

(почтовый адрес проживания заявителя с указанием индекса)
Дата рождения: " ____ " _____ г.
Телефон: _____

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

Для назначения дополнительного единовременного пособия семьям при рождении первого ребенка представляю следующие документы (нужное отметить):

документы (сведения) о рождении ребенка (детей), выданные компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенный перевод на русский язык	
документы (сведения), подтверждающие семейное положение родителя (усыновителя): о заключении (расторжении) брака, выданные компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенный перевод на русский язык, или выписка из решения суда о расторжении брака	
документы (сведения), подтверждающие родственные связи между ребенком и родителем (усыновителем): о заключении (расторжении) брака, об установлении отцовства, о перемене имени, выданные компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенный перевод на русский язык	
документы (сведения) о смерти члена семьи, выданные компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенный перевод на русский язык	

документы (сведения), содержащие информацию о фактически полученных доходах (кроме документов о заработной плате) каждого члена семьи	
документ, подтверждающий фактическое проживание на территории Волгоградской области ребенка с одним из родителей (усыновителей)	
решение суда, устанавливающее место жительства гражданина	
Иное (указать)	

" ____ " ____ года _____
(подпись заявителя)

№ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

-----линия отрыва-----

" ____ " ____ года _____
(подпись заявителя)

№ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон) ".

2. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после официального опубликования.

Председатель комитета



Л.Ю.Заботина