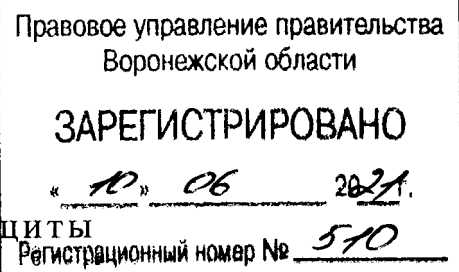




Департамент социальной защиты  
Воронежской области



## ПРИКАЗ

24.05.2021

№ 16/н

Воронеж

### О внесении изменений в приказ департамента социальной защиты Воронежской области от 24.02.2016 № 339/ОД

В целях приведения нормативных правовых актов департамента социальной защиты Воронежской области в соответствие действующему законодательству

п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ департамента социальной защиты Воронежской области от 24.02.2016 № 339/ОД «Об утверждении Порядка регистрации заявлений и принятия решения о назначении ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9, 10 и 13 статьи 3 Федерального закона «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат», военнослужащим и гражданам, призванным на военные сборы, пенсионное обеспечение которых осуществляется Пенсионным фондом Российской Федерации, и членам их семей» следующие изменения:

1.1. Пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Определить казенные учреждения Воронежской области «Управление социальной защиты населения» городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского городского округа, районов г. Воронежа и

Воронежской области по месту жительства граждан организациями, уполномоченными на назначение (отказ в назначении) ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9, 10 и 13 статьи 3 Федерального закона «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат», военнослужащим и гражданам, призванным на военные сборы, пенсионное обеспечение которых осуществляется Пенсионным фондом Российской Федерации, и членам их семей», а также ответственными за целевое использование средств.».

1.2. В пункте 3 слово «(Трунаева)» заменить словом «(Арнаутова)».

1.3. В пункте 4 слово «(Смолянинов)» заменить словом «(Туленко)».

1.4. В пункте 7 слова «заместителя руководителя департамента Кузнецова В.Н.» заменить словами «заместителя руководителя департамента - начальника отдела предоставления гражданам субсидий и компенсаций на оплату жилищно-коммунальных услуг Гладышеву Г.Ф.».

2. Внести в Порядок регистрации заявлений и принятия решения о назначении ежемесячной денежной компенсации, установленной частями 9, 10 и 13 статьи 3 Федерального закона «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат», военнослужащим и гражданам, призванным на военные сборы, пенсионное обеспечение которых осуществляется Пенсионным фондом Российской Федерации, и членам их семей, утвержденный приказом департамента социальной защиты Воронежской области от 24.02.2016 № 339/ОД, следующие изменения:

2.1. В пункте 1 слова «г. Нововоронежа» заменить словами «городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского городского округа,».

2.2. Абзац второй пункта 6 изложить в следующей редакции:

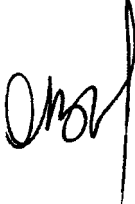
«При необходимости дополнительной проверки представленных документов и подтверждения оснований для получения ежемесячной денежной компенсации срок принятия решения может быть продлен до 3 месяцев, о чем заявитель уведомляется письменно с указанием причин и предполагаемого срока принятия решения. При этом решение о назначении

ежемесячной денежной компенсации принимается в течение 10 рабочих дней после окончания дополнительной проверки.».

2.3. Приложения № 1 и № 2 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя департамента - начальника отдела предоставления гражданам субсидий и компенсаций на оплату жилищно-коммунальных услуг Гладышеву Г.Ф.

Руководитель департамента

 О.В. Сергеева

Приложение к приказу  
департамента социальной защиты  
Воронежской области  
от 24.05.2021 № 16/н

«Приложение 1  
к Порядку  
регистрации заявлений и принятия решения  
о назначении ежемесячной денежной  
компенсации, установленной частями  
9, 10 и 13 статьи 3 Федерального закона  
«О денежном довольствии военнослужащих  
и предоставлении им отдельных выплат»,  
военнослужащим и гражданам, призванным  
на военные сборы, пенсионное обеспечение которых  
осуществляется Пенсионным фондом  
Российской Федерации, и членам их семей

Директору КУВО «УСЗН»

\_\_\_\_\_  
(городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского  
городского округа, района г. Воронежа и Воронежской области)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. директора КУВО «УСЗН»)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя указывается полностью)  
зарегистрированного (ой) по адресу:

\_\_\_\_\_  
(индекс, адрес места жительства (пребывания), телефон)

\_\_\_\_\_  
(наименование и реквизиты документа,

\_\_\_\_\_  
удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_  
(наименование и реквизиты документа,

\_\_\_\_\_  
подтверждающего полномочия законного представителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу назначить ежемесячную денежную компенсацию в соответствии с частью 13 статьи 3 Федерального закона от 07.11.2011 № 306-ФЗ «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат».

Являюсь инвалидом \_\_\_\_\_ группы по причине

Подтверждаю, что ежемесячную денежную компенсацию в возмещение вреда, причиненного здоровью, в соответствии с другими нормативными правовыми актами Российской Федерации не получаю.

Предупрежден (а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений.

Обязуюсь при утрате права на получение компенсации или наступлении обстоятельств, влекущих прекращение компенсации (перемена места жительства), в 3-дневный срок сообщить в КУВО «УСЗН» по месту жительства.

В случае переплаты компенсации обязуюсь добровольно вернуть излишне выплаченные денежные средства в соответствии с действующим законодательством.

Ежемесячную денежную компенсацию прошу выплачивать мне на лицевой счет \_\_\_\_\_, открытый в отделении Сберегательного банка РФ № \_\_\_\_\_ (или по месту жительства через организации управления федеральной почтовой связи) (указать нужное).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение: 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

### Расписка

Заявление и документы гражданина (ки) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Регистрационный номер заявления	Принял		
	дата приема заявления	подпись и расшифровка подписи специалиста КУ ВО «УСЗН» района, принявшего заявление	

Приложение 2  
к Порядку  
регистрации заявлений и принятия решения  
о назначении ежемесячной денежной  
компенсации, установленной частями  
9, 10 и 13 статьи 3 Федерального закона  
«О денежном довольствии военнослужащих  
и предоставлении им отдельных выплат»,  
военнослужащим и гражданам, призванным  
на военные сборы, пенсионное обеспечение которых  
осуществляется Пенсионным фондом  
Российской Федерации, и членам их семей

Директору КУВО «УСЗН»

\_\_\_\_\_ (городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского  
городского округа, района г. Воронежа и Воронежской области)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. директора КУВО «УСЗН»)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя указывается полностью)  
зарегистрированного (ой) по адресу:

\_\_\_\_\_ (индекс, адрес места жительства (пребывания), телефон)

\_\_\_\_\_ (наименование и реквизиты документа,

\_\_\_\_\_ удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_ (наименование и реквизиты документа,

\_\_\_\_\_ подтверждающего полномочия законного представителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу назначить ежемесячную денежную компенсацию в соответствии с частью \_\_\_\_\_ статьи 3 Федерального закона от 07.11.2011 № 306-ФЗ «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат» на:

\_\_\_\_\_ (родственные отношения к умершему, Ф.И.О., дата рождения)

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указываются несовершеннолетние члены семьи, Ф.И.О., дата рождения)

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_  
 Мой (супруг (супруга), сын, дочь, отец, мать, фактический воспитатель) \_\_\_\_\_

(военнослужащий - воинское звание военнослужащего; гражданин, призванный на военные сборы)  
 погиб (ла) (умер (ла)) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

На день смерти являлся (не являлся) инвалидом \_\_\_\_\_ группы по причине \_\_\_\_\_.

Кроме вышеуказанных членов семьи у погибшего (умершего) остались:

1. \_\_\_\_\_  
 (указываются родители, супруг (супруга), дети, фактический воспитатель, дата рождения,
2. \_\_\_\_\_  
 домашний адрес, является ли получателем пенсии и от какого органа;
3. \_\_\_\_\_  
 если указанные члены семьи умерли, то указывается, в каком году)
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_.

Я ознакомлен (а), что денежная компенсация рассчитывается путем деления ежемесячной денежной компенсации, установленной для инвалида соответствующей группы (инвалида 1 группы), на количество членов семьи (включая умершего (погибшего) инвалида).

Подтверждаю, что такую компенсацию в соответствии с другими нормативными правовыми актами Российской Федерации не получаю, а также не получают члены семьи, на которых прошу назначить компенсацию.

\_\_\_\_\_ (если получают компенсацию, то указывается, кто получает, какую компенсацию и, если прекращена, то с какого числа).

Обязуюсь при утрате права на получение компенсации, уменьшении (увеличении) количества членов семьи, имеющих на нее право, а также при наступлении обстоятельств, влекущих прекращение компенсации, в 3- дневный срок сообщить в КУ ВО «УСЗН» района по месту жительства.

Предупрежден (а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений.

В случае переплаты компенсации обязуюсь добровольно вернуть денежные средства в соответствии с действующим законодательством.

Ежемесячную денежную компенсацию прошу выплачивать мне на лицевой счет \_\_\_\_\_, открытый в отделении Сберегательного банка РФ № \_\_\_\_\_ (или по месту жительства

через организации управления федеральной почтовой связи) (указать  
нужное).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение: 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

-----  
Расписка

Заявление и документы гражданина (ки) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Регистрационный номер заявления	Принял	
	дата приема заявления	подпись и расшифровка подписи специалиста КУ ВО «УСЗН» района, принявшего заявление

».