

АДМИНИСТРАЦИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

04.08.2022

№ 04-47

Санкт-Петербург

**О внесении изменений в приказ комитета по социальной защите населения
Ленинградской области от 31 января 2020 года № 5
«Об утверждении административных регламентов предоставления на
территории Ленинградской области государственных услуг в сфере социальной
защиты населения»**

В целях приведения нормативных правовых актов Ленинградской области в соответствие с действующим законодательством приказываю:

1. Внести в приказ комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 31 января 2020 года № 5 «Об утверждении административных регламентов предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг в сфере социальной защиты населения» изменения согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу с даты его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя председателя комитета по социальной защите населения Ленинградской области.

Председатель комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области



А.Е. Толмачева

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в приказ комитета по социальной защите населения
Ленинградской области от 31 января 2020 года № 5

«Об утверждении административных регламентов предоставления на
территории Ленинградской области государственных услуг в сфере
социальной защиты населения»

1. В приложении 6 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг по назначению мер социальной поддержки отдельным категориям граждан за счет средств областного бюджета):

1) подпункт 1.2.4 пункта 1.2 изложить в следующей редакции:

«1.2.4. Государственной услуги по назначению ежемесячной денежной выплаты инвалидам с детства I и II группы, имеющих место жительства или место пребывания на территории Ленинградской области являются физические лица (далее - заявители) числа граждан Российской Федерации, проживающих на территории Ленинградской области:

а) инвалиды с детства по зрению I группы;

б) неработающие инвалиды с детства по зрению II группы, проживающие одиноко либо в семьях, состоящих из неработающих инвалидов с детства I и II группы и(или) их несовершеннолетних детей;

в) инвалиды с детства I группы в возрасте от 18 до 23 лет;

г) инвалиды с детства II группы в возрасте от 18 до 23 лет.»;

2) в пункте 2.6:

абзацы двенадцатый – шестнадцатый подпункта «е» подпункта 7 признать утратившими силу;

дополнить подпунктом 2.6.1.1 следующего содержания:

«2.6.1.1. Лица, указанные в подпунктах «в» и «г» подпункта 1.2.4 и подпункте 1.2.5 пункта 1.2 настоящего административного регламента, являющиеся физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями, осуществляющие деятельность в рамках налоговых режимов «патентная система налогообложения», «налог на профессиональный доход» дополнительно вправе предоставить следующие документы (сведения) о доход, подтверждающие их доход за двенадцать календарных месяцев, предшествующих четырем месяцам перед месяцем обращения за ежемесячной денежной выплатой:

для патентной системы налогообложения необходимо представить выписку из книги учета доходов, заверенную подписью заявителя и печатью

(при наличии), с указанием доходов, учитываемых при исчислении налоговой базы, за расчетный период (с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии) и идентификационного номера налогоплательщика);

для плательщиков налога на профессиональный доход (самозанятые) необходимо представить справку о постановке на учет (снятии с учета) физического лица или индивидуального предпринимателя в качестве налогоплательщика НПД (форма КНД 1122035), справку о состоянии расчетов (доходов) по налогу на профессиональный доход (форма КНД 1122036), полученных из мобильного приложения "Мой налог" и(или) через уполномоченного оператора электронной площадки и(или) уполномоченной кредитной организации.»;

3) в пункте 2.7:

в абзаце третьем пункта 1 после слов «гражданина Российской Федерации» дополнить словами «на территории Ленинградской области»;

в абзаце шестом подпункта 2 после слов «подпунктах 1.2.4» дополнить словами «для лиц, указанных в пп. «б» - «г»»;

подпункт 5 изложить в следующей редакции:

«5) в органе Федеральной налоговой службы:

сведения о вознаграждении за выполнение трудовых или иных обязанностей, включая выплаты компенсационного и стимулирующего характера, о денежном довольствии (денежном содержании), вознаграждении за выполненную работу, оказанную услугу, совершении действия для получения государственных услуг, указанных в подпунктах 1.2.4 (для лиц, указанных в пп. «в» и «г») и 1.2.5 пункта 1.2 настоящего регламента;

сведения о дивидендах, процентах и иных доходах, полученных по операциям с ценными бумагами, для получения государственных услуг, указанных в подпунктах 1.2.4 (для лиц, указанных в пп. «в» и «г») и 1.2.5 пункта 1.2 настоящего регламента;

сведения о доходах от предпринимательской деятельности, включая доходы, полученные в результате деятельности крестьянского (фермерского) хозяйства, в том числе созданного без образования юридического лица, и от осуществления частной практики для получения государственных услуг, указанных в подпунктах 1.2.4 (для лиц, указанных в пп. «в» и «г») и 1.2.5 пункта 1.2 настоящего регламента;

сведения о доходах по договорам авторского заказа, об отчуждении исключительного права на результаты интеллектуальной деятельности для получения государственных услуг, указанных в подпунктах 1.2.4 (для лиц, указанных в пп. «в» и «г») и 1.2.5 пункта 1.2 настоящего регламента;

сведения о доходах от продажи, аренды имущества для получения государственных услуг, указанных в подпунктах 1.2.4 (для лиц, указанных в пп. «в» и «г») и 1.2.5 пункта 1.2 настоящего регламента;

сведения о доходах лица, являющегося индивидуальным предпринимателем, по форме 3-НДФЛ для получения государственных услуг, указанных в подпунктах 1.2.4 (для лиц, указанных в пп. «в» и «г») и 1.2.5 пункта 1.2 настоящего регламента;

справки с основного места работы и со всех мест дополнительной работы о доходах, не подлежащих включению в Форму сведений о доходах физических лиц и суммах налога на доходы физических лиц "Справка о доходах и суммах налога физического лица" (форма 2-НДФЛ), для получения государственных услуг, указанных в подпунктах 1.2.4 (для лиц, указанных в пп. «в» и «г»)) и 1.2.5 пункта 1.2 настоящего регламента;

сведения из декларации о доходах физических лиц 3-НДФЛ для получения государственных услуг, указанных в подпунктах 1.2.4 (для лиц, указанных в пп. «в» и «г»)) и 1.2.5 пункта 1.2 настоящего регламента;

сведения об ИНН физического лица на основании данных о ФИО и дате рождения для получения государственных услуг, указанных в подпунктах 1.2.4 (для лиц, указанных в пп. «в» и «г»)) и 1.2.5 пункта 1.2 настоящего регламента;»;

4) в пункте 2.13 в абзаце третьем слова «Межвед ЛО» заменить словом «Соцзащита»;

5) пункт 6.2.1 изложить в следующей редакции:

«6.2.1. При установлении работником МФЦ представления заявителем неполного комплекта документов, указанных в пункте 2.6 настоящего регламента, и наличие соответствующего основания для отказа в приеме документов, указанного в пункте 2.9 настоящего административного регламента, работник МФЦ выполняет в соответствии с настоящим регламентом следующие действия:

сообщает заявителю, какие необходимые документы им не представлены;

предлагает заявителю представить полный комплект необходимых документов, после чего вновь обратиться за предоставлением государственной услуги;

выдает решение об отказе в приеме заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги, по форме в соответствии с приложением 9 к настоящему административному регламенту, с указанием перечня документов, которые заявителю необходимо представить для предоставления государственной услуги.»;

б) приложение 1 к административному регламенту (Заявление о предоставлении государственных (ой) услуг(и)) изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приложению.

7) дополнить приложением 9 к административному регламенту (Решение об отказе в приеме заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги) согласно приложению 2 к настоящему приложению.

Приложение 1
к приложению к приказу комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области
от 04.08.2022 № 04-47

«Приложение 1
к административному регламенту
предоставления на территории Ленинградской
области государственных услуг по назначению
мер социальной поддержки отдельным категориям
граждан за счет средств областного бюджета

Форма

В _____
(наименование ЦСН)

от заявителя _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

от представителя
заявителя _____
(фамилия, имя, отчество представителя заявителя от имени заявителя)

_____ (указать фамилию, имя, отчество заявителя)

Адрес места жительства заявителя в Ленинградской области?¹ Да нет
отметить нужное

Адрес места жительства заявителя² _____
(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Адрес места пребывания заявителя² _____
(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область² _____
(заполняется в случае переезда)
(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

_____ страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) – при наличии

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении государственных (ой) услуг(и)

Прошу назначить (поставить отметку(и) «V»)

	ежемесячную денежную выплату как:
	ветерану труда (ветерану военной службы)
	реабилитированному лицу (лицу, признанному пострадавшим от политических

¹ для получения услуги «Назначение ежемесячной денежной выплаты лицам, удостоенным звания «Ветеран труда Ленинградской области» адрес места жительства заявителя должен быть в Ленинградской области. В случае ответа «нет» – отказ в предоставлении услуги

² не требует заполнения для получения услуги «Назначение ежемесячной денежной выплаты лицам, удостоенным звания «Ветеран труда Ленинградской области»

	репрессий)
	труженику тыла
	ветерану труда Ленинградской области, звание присвоено в _____ г. (указать год)
	лицу, родившемуся в период с 03.09.1927г. по 03.09.1945г.
	инвалиду с детства по зрению первой группы
	неработающему инвалиду с детства по зрению второй группы, проживающему одиноко либо в семье, состоящей из неработающих инвалидов с детства первой и второй группы и (или) моих несовершеннолетних детей
	инвалиду с детства I группы в возрасте от 18 до 23 лет
	инвалиду с детства II группы в возрасте от 18 до 23 лет
	инвалиду боевых действий _____ группы
	супруге (супругу) умершего инвалида боевых действий
	родителю умершего инвалида боевых действий
	супруге (супругу) погибшего (умершего) сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей, либо вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы в органах внутренних дел Российской Федерации
	родителю погибшего (умершего) сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученных в связи с выполнением служебных обязанностей, либо вследствие заболевания, полученного в период прохождения службы в органах внутренних дел Российской Федерации
	проживавшему менее 4 месяцев в Ленинграде в период его блокады и не награжденному знаком «Житель блокадного Ленинграда» и медалью «За оборону Ленинграда».
	единовременную выплату в связи с _____ летним юбилеем совместной жизни
	денежную компенсацию стоимости проездных документов (билетов) для проезда в пассажирских или скорых поездах дальнего следования, предусмотренной для жертв политических репрессий
	единовременную денежную выплату на погребение умершей жертвы политических репрессий
	ежегодную денежную выплату, компенсационные выплаты на расходы по проезду и денежную компенсацию стоимости путевки в организации санаторно-курортного лечения, лицам, удостоенным звания «Почетный гражданин Ленинградской области»:
	ежегодную денежную выплату
	компенсацию расходов по проезду от своего места жительства в Ленинградскую область и обратно (в пределах Российской Федерации)*
	компенсацию расходов по проживанию в Ленинградской области во время проведения дней Ленинградской области*
	денежную компенсацию стоимости путевки в организации санаторно-курортного лечения
	ежегодную денежную выплату нетрудоспособному супругу (супруге) Почетного гражданина Ленинградской области, не вступившему (вступившей) в новый брак, в случае смерти Почетного гражданина Ленинградской области
	компенсационную выплату на погребение умершего Почетного гражданина Ленинградской области за счет средств областного бюджета Ленинградской области исходя из фактических затрат в связи с погребением
	_____ (фамилия, имя, отчество умершего)
	дополнительное пожизненное ежемесячное материальное обеспечение лицам, награжденным знаком отличия Ленинградской области «За заслуги перед Ленинградской областью»

* компенсационные расходы оплачиваются гражданам, не являющимся жителями Ленинградской области, по факту понесенных расходов.

Пенсию
получаю _____

(указать наименование органа)

Сведения о заявителе

Фамилия, имя, отчество (при наличии)		
Прожние фамилия, имя, отчество (в случае изменения)		
Дата рождения		
Место рождения (заполняется на основании данных: паспорта/выписки из акта записи о рождении/свидетельства о рождении)		
Паспорт гражданина РФ ³	серия и номер	
	дата выдачи	
	код подразделения	
Сведения о перемене имени, заключении и расторжении брака (при наличии)	номер и дата актовой записи	
	место выдачи документа (орган ЗАГС)	
ИНН ⁴	номер	
Сведения о государственной регистрации смерти ⁵	номер и дата актовой записи	
	место выдачи документа (орган ЗАГС)	

Сведения о представителе заявителя при подаче документов представителем заявителя

Фамилия, имя, отчество (при наличии)		
Паспорт гражданина РФ*	серия и номер	
	дата выдачи	
	код подразделения	

³ В случае обращения заявителя, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, для получения государственных услуг, указанных в подпункте 2 подпункта 1.2.1, подпунктах 1.2.8 и 1.2.10 административного регламента предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг по назначению мер социальной поддержки отдельным категориям граждан за счет средств областного бюджета, утвержденного приказом комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 31.01.2020 №5 (далее - административный регламент), поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа, удостоверяющего личность.

⁴ Поле заполняется в случае обращения для получения государственных услуг, указанных в подпунктах 1.2.4 и 1.2.5 административного регламента

⁵ Поле заполняется в случае обращения для получения государственных услуг, указанных в подпунктах 1.2.4, 1.2.5, 1.2.8, 1.2.9 административного регламента (для получения ежемесячной выплаты нетрудоспособным супругом (супругой), не вступившим (вступившей) в новый брак, в случае смерти Почетного гражданина Ленинградской области) и 1.2.10 административного регламента

* В случае обращения представителя заявителя, имеющего иной документ, удостоверяющий личность, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа.

Просим поставить отметку(и) «V»

	аналогичную меру социальной поддержки по иным основаниям не получаю
	являюсь получателем аналогичной меры социальной поддержки по иным основаниям, а именно:
	ветеран труда (ветеран военной службы)
	реабилитированное лицо (лицо, признанное пострадавшим от политических репрессий)
	труженик тыла
	ветеран труда Ленинградской области
	лицо, родившееся в период с 03 сентября 1927г. по 03 сентября 1945г.
	из средств федерального бюджета, либо иного субъекта Российской Федерации
	инвалиду с детства I группы в возрасте от 18 до 23 лет
	инвалиду с детства II группы в возрасте от 18 до 23 лет

☐ ⁶Отказ от предоставления аналогичной (взаимоисключающей) региональной меры социальной поддержки подтверждаю (поставить отметку «V» в случае выбора в пользу текущей меры социальной поддержки)

(вписать наименование МСП, от которой отказывается заявитель)

☐ ⁷Уведомлен о том, что региональная мера социальной поддержки (ежемесячная денежная выплата) предоставляется при условии отказа от получения взаимоисключающей меры социальной поддержки, за исключением мер социальной поддержки, предоставляемых независимо от получения ежемесячных денежных выплат по иным основаниям (поставить отметку «V»)

Инвалидность установлена (заполняется заявителями, претендующими на получение государственных услуг, указанных в п. 1.2.4, пп. 1 п. 1.2.5, п. 1.2.11, п.1.2.12) (заполнить сведения):

Сведения в отношении заявителя:	
причина инвалидности	
группа инвалидности	
дата установления инвалидности	
инвалидность установлена на срок до	
наименование органа, установившего инвалидность	
Сведения в отношении члена (ов) семьи, учитываемых при предоставлении государственной услуги:	
ФИО члена семьи	
причина инвалидности	
группа инвалидности	
дата установления инвалидности	
инвалидность установлена на срок до	
наименование органа, установившего инвалидность	
ФИО члена семьи	
причина инвалидности	
группа инвалидности	

⁶ Заполняется в случае, если заявителю предоставляется взаимоисключающая региональная мера социальной поддержки согласно Перечню взаимоисключающих мер социальной поддержки

⁷ Заполняется в случае предоставления государственной услуги по назначению региональной меры социальной поддержки, утвержденной Перечнем взаимоисключающих мер социальной поддержки

дата установления инвалидности	
инвалидность установлена на срок до	
наименование органа, установившего инвалидность	

Согласен(а) на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и).

Предупрежден(а) о том, что:

при представлении заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации.

при запросе документов (сведений) ЦСЗН, необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе.

Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке.

(подпись заявителя)
(представителя заявителя)

☐ Денежные средства прошу выплачивать на текущий счет, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый в кредитной организации

Или:

☐ Денежные средства прошу выплачивать через почтовое отделение:

Адрес получателя	
Номер почтового отделения	

Единовременную выплату в связи с юбилеем совместной жизни прошу перечислить на имя _____

(Ф.И.О. получателя)

в размере _____ руб.

на

имя³ _____

(Ф.И.О. получателя)

в размере _____ руб.

☐ Денежные средства прошу выплачивать на текущий счет, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый в кредитной организации (Заполняется в случае

³ Заполняется в случае перечисления выплаты второму супругу, в размере 50% от установленного размера выплаты

предоставления государственной услуги по назначению единовременной выплаты к юбилею совместной жизни супружеским парам)

Или:

☐ Денежные средства прошу выплачивать через почтовое отделение:

	Заявитель	Супруг (супруга) заявителя
ФИО		
Адрес получателя		
Номер почтового отделения		

К заявлению прилагаю:

№ п/п	Наименование документа	Количество документов

Сведения, указанные в заявлении, достоверны

(подпись)

(фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя))

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку «V»):

☐	выдать на руки в МФЦ (при обращении за получением услуги в МФЦ), расположенном по адресу ⁹ <*>: Ленинградская область, _____
☐	направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ
☐	направить по электронной почте, указать электронный адрес _____

(подпись заявителя)

(фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя))

(дата)

10

(подпись супруга (супруги) заявителя)

(фамилия, инициалы супруга (супруги) заявителя (представителя заявителя))

(дата)

Заполняется специалистом МФЦ:

Специалистом МФЦ удостоверяется факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении

(подпись)

(фамилия, инициалы специалиста)

(дата)

Заявление зарегистрировано в ЦСЗН

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы специалиста)

»

⁹ Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ, находящемся по другому адресу

¹⁰ Заполняется в случае предоставления государственной услуги по назначению единовременной выплаты к юбилею совместной жизни супружеским парам

Приложение 2
к приложению к приказу комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области
от 04.08.2022 № 04-47

«Приложение 9
к административному регламенту
предоставления на территории Ленинградской
области государственных услуг по назначению
мер социальной поддержки отдельным категориям
граждан за счет средств областного бюджета

(Ф.И.О. физического лица и адрес проживания)

(Ф.И.О. представителя заявителя и реквизиты доверенности)

Контактная информация:

тел. _____

эл. почта _____

РЕШЕНИЕ

об отказе в приеме заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги

Настоящим подтверждается, что при приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги

(наименование государственной услуги в соответствии
с административным регламентом)

были выявлены следующие основания для отказа в приеме документов:

(указываются основания для отказа в приеме документов, предусмотренные пунктом 2.9
административного регламента)

В связи с изложенным принято решение об отказе в приеме заявления и иных документов, необходимых для предоставления государственной услуги.

Для получения государственной услуги заявителю необходимо представить следующие документы:

(указывается перечень документов в случае, если основанием для отказа является представление неполного комплекта документов)

(должностное лицо (специалист
МФЦ)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

М.П.

Подпись заявителя, подтверждающая получение решения об отказе в приеме документов

(подпись)

(Ф.И.О. заявителя/представителя заявителя)

(дата)

»