



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

17 июля 2026 года

г. Липецк

№ 61-Н

О внесении изменений в приказ министерства социальной политики Липецкой области от 3 апреля 2025 года № 47-Н «Об утверждении порядка предоставления единовременной социальной выплаты отдельным категориям граждан, получившим ранение (контузию, травму, увечье) при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, в ходе выполнения задач по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации или в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции»

По результатам проведенного мониторинга нормативных правовых актов министерства социальной политики Липецкой области

П Р И К А З Ы В А Ю:

Внести в приказ министерства социальной политики Липецкой области от 3 апреля 2025 года № 47-Н «Об утверждении порядка предоставления единовременной социальной выплаты отдельным категориям граждан, получившим ранение (контузию, травму, увечье) при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, в ходе выполнения задач по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации или в ходе вооруженной провокации на Государственной

границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции» (Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 2025, 7 апреля, 26 мая) следующие изменения:

в приложении к приказу:

пункт 7 признать утратившим силу;

пункт 8 изложить в следующей редакции:

«8. Для получения единовременной социальной выплаты лицо, указанное в пункте 3 настоящего Порядка (далее - заявитель), или его представитель обращается в учреждение социальной защиты населения Липецкой области (далее - Учреждение) непосредственно либо через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее - многофункциональный центр) с заявлением о предоставлении единовременной социальной выплаты по форме в соответствии с приложением 2 к настоящему Порядку (далее – заявление) с предъявлением документа, удостоверяющего личность заявителя.

К заявлению, поданному от имени заявителя его представителем, представляются документы, удостоверяющие полномочия представителя, оформленные в соответствии с действующим законодательством, а также документ, удостоверяющий его личность.»;

пункт 9 дополнить подпунктом 5 следующего содержания:

«5) согласие на обработку персональных данных согласно приложению 5 к настоящему Порядку.»;

в пункте 10:

слова «при личном обращении в Учреждение» заменить словами «непосредственно в Учреждение или через многофункциональный центр ими»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«Порядок приема и передачи заявления и приложенных документов многофункциональным центром в Учреждение определяется соглашением о взаимодействии.»;

в пункте 11 слова «почтовым отправлением с уведомлением о вручении» заменить словами «заказным почтовым отправлением»;

дополнить пунктом 12.1 следующего содержания:

«12.1. Учреждением или многофункциональным центром проводится рассмотрение и проверка достоверности и полноты представленной информации в заявлении и (или) документах (сведениях).

При наличии оснований для отказа в приеме документов заявление и прилагаемые к нему документы подлежат возврату заявителю:

при подаче заявления непосредственно в Учреждение или многофункциональный центр - в день подачи;

при направлении заявления почтовым отправлением - в течение 3 рабочих дней со дня их поступления в Учреждение.

После устранения причин, послуживших основанием для отказа в приеме заявления и документов, заявитель вправе повторно обратиться с заявлением в соответствии с требованиями настоящего Порядка.»;

в абзаце третьем пункта 17 слова «способом, указанным в заявлении,» заменить словами «на адрес, указанный в заявлении, способом,»;

пункт 18 изложить в следующей редакции:

«18. Учреждение принимает решение об отказе в предоставлении единовременной социальной выплаты в случаях:

обращения ненадлежащего лица;

обнаружения недостоверных сведений, содержащихся в представленных документах;

отсутствия оснований, дающих право на предоставление указанной выплаты.»;

в пункте 20 слова «, либо путем перевода через организации федеральной почтовой службы» исключить;

в пункте 21 слова «пункта 5» заменить словами «пункта 6»;

в приложении 1 к Порядку предоставления единовременной социальной выплаты отдельным категориям граждан, получившим ранение (контузию, травму, увечье) при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, в ходе выполнения задач по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации или в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции:

строку 4.1 в графе «Документ о тяжести ранения (контузии, травмы, увечья)» таблицы дополнить словами «Справка об обстоятельствах наступления страхового случая при получении застрахованным лицом (лицом, имеющим право на получение компенсации) в период прохождения военной службы тяжелого или легкого увечья (ранения, травмы, контузии), оформленная в соответствии с приложением № 3 к приказу Следственного комитета Российской Федерации от 26 июня 2025 года № 84 «Об утверждении Порядка организации работы по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих военных следственных органов Следственного комитета Российской Федерации, а также оформлению и учету документов, необходимых для принятия решения о выплате страховой суммы (компенсации), в военных следственных органах Следственного комитета Российской Федерации»;

приложение 2 к Порядку предоставления единовременной социальной выплаты отдельным категориям граждан, получившим ранение (контузию, травму, увечье) при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, в ходе выполнения задач по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации или в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции, изложить в следующей редакции:

«Приложение 2
к Порядку предоставления
единовременной социальной выплаты
отдельным категориям граждан,
получившим ранение (контузию, травму,
увечье) при выполнении задач в ходе
проведения специальной военной операции

на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, в ходе выполнения задач по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации или в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции

В ОБУ «Центр социальной защиты населения Липецкой области»

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
проживающего(ей) по адресу: _____

Паспорт: серия _____ № _____
выдан _____
(наименование органа, выдавшего паспорт)

(дата выдачи)
Контактный телефон: _____
Адрес электронной почты (при наличии): _____

Заявление

о предоставлении единовременной социальной выплаты отдельным категориям граждан в связи с получением ими ранения (контузии, травмы, увечья) при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, в ходе выполнения задач по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации или в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции

В соответствии с Законом Липецкой области от 28 ноября 2024 года № 576-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в связи с проведением специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, членов их семей» прошу предоставить

(ФИО лица, получившего ранение (контузию, травму, увечье)

как лицу, получившему ранение (контузию, травму, увечье) при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции, отражении вооруженного вторжения.

Сообщаю сведения о лице, получившем ранение (контузию, травму, увечье):

Таблица

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, дата и наименование органа, выдавшего документ)	Число, месяц, год рождения	Адрес регистрации по месту жительства (по месту пребывания) на дату получения ранения	СНИЛС	Категория лиц, получивших ранение (контузию, травму, увечье) ¹

¹ Указывается категория лица, получившего ранение (контузию, травму, увечье) в соответствии с пунктом 1 статьи 2 Закона Липецкой области от 28.11.2024 № 576-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в связи с проведением специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей и членов их семей»

Прошу перечислить денежные средства:

на лицевой счет № _____
наименование кредитной организации _____
номер банковской карты _____

В другом регионе РФ единовременную социальную выплату в связи с полученным ранением _____
(указать письменно получал в каком регионе/не получал)

Об ответственности за достоверность указанных в заявлении и представленных сведениях (документах) предупрежден/предупреждена _____
(указать - предупрежден/предупреждена) (подпись заявителя)

С условиями предоставления единовременной социальной выплаты отдельным категориям граждан, получившим ранение (контузию, травму, увечье), ознакомлен(а).
« ____ » _____ 20__ г. _____
(подпись)

Заявление с приложением документов принято _____
Регистрационный номер заявления: _____

(должность специалиста, принявшего заявление)

(ФИО специалиста) _____
(подпись специалиста)

(линия отреза)

РАСПИСКА

От _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

принято заявление и следующие документы:

Дата приема заявления: « ____ » _____ 20__ года

(должность специалиста, принявшего заявление)

(ФИО специалиста)

(подпись специалиста)

»;

дополнить приложением 5 к Порядку предоставления единовременной социальной выплаты отдельным категориям граждан, получившим ранение (контузию, травму, увечье) при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, в ходе выполнения задач по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации или в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции, в следующей редакции:

«Приложение 5
к Порядку предоставления
единовременной социальной выплаты
отдельным категориям граждан,
получившим ранение (контузию, травму,
увечье) при выполнении задач в ходе
проведения специальной военной операции
на территориях Украины, Донецкой
Народной Республики, Луганской
Народной Республики, Запорожской и
Херсонской областей, в ходе выполнения
задач по отражению вооруженного
вторжения на территорию Российской
Федерации или в ходе вооруженной
провокации на Государственной границе
Российской Федерации и приграничных
территориях субъектов Российской
Федерации, прилегающих к районам
проведения специальной военной операции

В ОБУ «Центр социальной защиты населения Липецкой области»

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(наименование, серия, номер, когда и кем выдан документ
удостоверяющий личность, код подразделения)

(адрес места жительства на территории Липецкой области)

Дата рождения

Представитель заявителя

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(адрес места жительства (места пребывания))

(наименование, серия, номер, когда и кем выдан документ
удостоверяющий личность, код подразделения)

Документ, подтверждающий полномочия представителя
заявителя: _____

Контактный телефон: _____

Согласие на обработку персональных данных

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свободно, своей волей и в своем интересе конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное письменное добровольное согласие на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных) моих персональных данных и персональных данных лица (лиц), в отношении которого (которых) я являюсь представителем (*нужное подчеркнуть*), указанных в представленных мною сведениях в заявлении и документах, необходимых для предоставления единовременной социальной выплаты отдельным категориям граждан в связи с получением ранения (контузии, травмы, увечья).

Настоящее согласие действует в течение срока предоставления единовременной социальной выплаты отдельным категориям граждан в связи с получением ранения (контузии, травмы, увечья) с даты подписания.

В соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною заявлением в письменной форме.

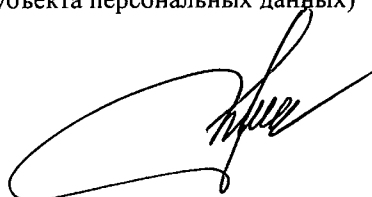
« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

».

Министр социальной политики
Липецкой области



Т.В. Андреева