



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

17 июля 2026 года

г. Липецк

№ 60-Н

О внесении изменений в приказ министерства социальной политики Липецкой области от 20 июня 2025 года № 85-Н «Об утверждении Порядка предоставления единовременной социальной выплаты в случае смерти (гибели или объявления умершими) отдельных категорий граждан 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 20 июня 2025 года № 85-Н «Об утверждении Порядка предоставления единовременной социальной выплаты в случае смерти (гибели или объявления умершими) отдельных категорий граждан 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, 26 июня, 11 ноября) следующие изменения:

в приложении к приказу:

пункт 8 дополнить абзацем следующего содержания:

«Единовременная выплата в случае гибели не предоставляется родителям, лишенным родительских прав либо ограниченным в родительских правах, усыновителям, если усыновление отменено судом по их вине, по состоянию на день приобретения лицом, указанным в пункте 1 статьи 2 Закона Липецкой области «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», дееспособности в полном объеме.»;

пункт 11 признать утратившим силу;

пункт 12 изложить в следующей редакции:

«12. Для получения единовременной выплаты лица, указанные в пунктах 4, 8 (далее - заявитель) настоящего Порядка, или его представитель обращаются в Учреждение непосредственно либо через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее - многофункциональный центр) с заявлением о предоставлении единовременной выплаты по форме в соответствии с приложениями 1, 2 к настоящему Порядку (далее - заявление) с предъявлением документа, удостоверяющего личность.

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.»;

в пункте 14:

слова «при личном обращении в Учреждение им» 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 15 слова «почтовым отправлением с уведомлением о вручении» заменить словами «заказным почтовым отправлением»;

дополнить пунктом 18.1 следующего содержания:

«18.1. 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 пункте 20 слова «способом, указанным в заявлении,» заменить словами «на адрес, указанный в заявлении, способом,»;

пункт 23 изложить в следующей редакции:

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

обращения ненадлежащего лица;

обнаружения недостоверных сведений, содержащихся в представленных документах;

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

в пункте 25 слова «, либо путем перевода через организации федеральной почтовой службы» исключить;

приложение 1 к Порядку предоставления единовременной социальной выплаты в случае смерти (гибели или объявления умершими) отдельных категорий граждан 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 1
к Порядку предоставления
единовременной социальной выплаты
в случае смерти (гибели или объявления
умершими) отдельных категорий граждан
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) заявителя)
проживающего(ей) по адресу: _____

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

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

Заявление

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 и членов их семей» прошу предоставить мне как члену
семьи _____

(ФИО, дата рождения лица, принимавшего участие в СВО)

умершего (погибшего или объявленного умершим) 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 (далее - лицо, принимавшее участие в СВО),

(номер актовой записи о смерти)

единовременную социальную выплату в случае смерти (гибели или объявления
умершими) отдельных категорий граждан 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 (далее - единовременная социальная выплата).

Степень родства¹ _____, _____

(документ, подтверждающий родство)

№ _____ серия _____ от «___» _____ 20__ года, выдан

(наименование органа, выдавшего документ, подтверждающего родство)

Сообщаю дополнительные сведения, в том числе об иных членах семьи, имеющих право на получение единовременной социальной выплаты²: _____

¹ Указываются степень родства членов семьи, определенных пунктом 2 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»

² При отсутствии сведений указывается «отсутствуют», «достоверными сведениями не располагаю» либо иная информация по усмотрению заявителя.

Прошу перечислить денежные средства:

на лицевой счет № _____

наименование кредитной организации _____

номер банковской карты _____

В другом регионе РФ аналогичную выплату по случаю смерти (гибели или объявления умершим) лица, принимавшего участие в СВО _____.
(не получал/указать получал в каком регионе)

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

С условиями предоставления единовременной социальной выплаты 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)

»;

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»
от представителя заявителя

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

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

(дата выдачи)
Действующий на основании документа,
подтверждающего полномочия представителя
заявителя: _____
Контактный телефон: _____
СНИЛС: _____
Адрес электронной почты (при наличии): _____

Заявление

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 и членов их семей» прошу предоставить

(ФИО заявителя)

сведения о заявителе:

Таблица

ФИО (заявителя)	Число, месяц, год рождения	Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, дата и наименование органа, выдавшего документ) на детей до 14 лет - реквизиты актовой записи о регистрации рождения (номер, дата и наименование органа, составившего запись)	Адрес регистрации по месту жительства (по месту пребывания)	СНИЛС

как члену семьи

(ФИО лица, принимавшего участия в СВО)

умершего (погибшего или объявленного умершим) 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 (далее - лицо, принимавшее участие в СВО),

(номер актовой записи о смерти)

единовременную социальную выплату в случае смерти (гибели или объявления умершими) отдельных категорий граждан 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 (далее - единовременная социальная выплата).

Степень родства¹

(документ, подтверждающий родство)

№ _____ серия _____ от «___» _____ 20__ года, выдан

(наименование органа, выдавшего документ, подтверждающего родство)

Сообщаю дополнительные сведения, в том числе об иных членах семьи, имеющих право на получение единовременной социальной выплаты²:

¹ Указываются степень родства членов семьи, определенных пунктом 2 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»

² При отсутствии сведений указывается «отсутствуют», «достоверными сведениями не располагаю» либо иная информация по усмотрению заявителя.

Прошу перечислить денежные средства:

на лицевой счет № _____

наименование кредитной организации _____

номер банковской карты _____

В другом регионе РФ аналогичную выплату по случаю смерти (гибели или объявления умершим) лица, принимавшего участие в СВО _____.
(не получал/указать получал в каком регионе)

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

С условиями предоставления единовременной социальной выплаты 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)

».

Министр социальной политики
Липецкой области



Т.В. Андреева