



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

25 февраля 2022 года

№ 23 - П

г. Омск

Об утверждении формы заявления о предоставлении
единовременной денежной компенсации по оплате
расходов на догазификацию домовладений

В соответствии с пунктом 2 Порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки отдельным категориям граждан в виде единовременной денежной компенсации по оплате расходов на догазификацию домовладений, утвержденного Указом Губернатора Омской области от 15 февраля 2022 года № 23 "О дополнительной мере социальной поддержки отдельным категориям граждан в виде единовременной денежной компенсации по оплате расходов на догазификацию домовладений":

1. Утвердить форму заявления о предоставлении единовременной денежной компенсации по оплате расходов на догазификацию домовладения согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

Заместитель Председателя
Правительства Омской области,
Министр

В.В. Куприянов

Приложение
к приказу Министерства труда
и социального развития
Омской области
от 25 февраля 2022 года № 23 П

Руководителю

(наименование государственного учреждения

Омской области – многофункционального центра

предоставления государственных

и муниципальных услуг)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной денежной компенсации
по оплате расходов на догазификацию домовладения

I. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

1. Фамилия _____

2. Имя _____

3. Отчество (при наличии) _____

4. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

5. Дата рождения _____

6. Адрес места проживания: _____

(почтовый индекс, наименование района, города, иного населенного

пункта, улицы, номер дома, корпус, квартира)

7. Место нахождения домовладения: _____

(указывается в случае нахождения

домовладения не по месту проживания заявителя)

8. Документ, удостоверяющий личность заявителя:

наименование		серия и номер	
кем выдан		когда выдан	

9. В случае представления заявления представителем:

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	
Документ, удостоверяющий личность: наименование, серия, номер,	

кем и когда выдан	
Документ, подтверждающий полномочия: наименование, серия, номер, кем и когда выдан	

10. Прошу назначить единовременную денежную компенсацию по оплате расходов на догазификацию домовладения в соответствии с Указом Губернатора Омской области от 15 февраля 2022 года № 23 "О дополнительной мере социальной поддержки отдельным категориям граждан в виде единовременной денежной компенсации по оплате расходов на догазификацию домовладений" (далее соответственно – компенсация, Указ).

11. Отношусь к следующей категории граждан *(делается отметка)*:

- ☐ инвалиды Великой Отечественной войны
- ☐ участники Великой Отечественной войны
- ☐ лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда"
- ☐ вдовы (вдовцы) инвалидов и участников Великой Отечественной войны
- ☐ лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны;
- ☐ ветераны труда, а также приравненные к ним граждане по состоянию на 31 декабря 2004 года, имеющие право на меры социальной поддержки в соответствии с пунктом 2 статьи 21 Кодекса Омской области о социальной защите отдельных категорий граждан
- ☐ инвалиды I и II групп, дети-инвалиды
- ☐ лица, проживающие на территории Омской области, которым по состоянию на 9 мая 1945 года не исполнилось 18 лет и родители (один из родителей) которых в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года погибли (пропали без вести), умерли в указанный период вследствие ранения, увечья или заболевания, полученных при защите Отечества или исполнении обязанностей военной службы на фронте, в районах боевых действий
- ☐ работники государственных и муниципальных учреждений Омской области, сельскохозяйственных организаций, крестьянских (фермерских) хозяйств и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих сельскохозяйственную деятельность на территории Омской области (далее – работники бюджетной сферы или организаций в сфере сельского хозяйства)

12. Место работы (заполняется в случае, если заявитель относится к категории работников бюджетной сферы или организаций в сфере сельского хозяйства)

13. Сведения о сумме алиментов, полученных за последние 12 календарных месяцев, предшествующих 4 календарным месяцам перед месяцем подачи настоящего заявления (далее – период расчета дохода семьи), _____ руб.

14. Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, СНИЛС (при наличии) нетрудоспособного лица, за которым осуществлялся уход в период расчета дохода семьи _____

(указываются в случае, если заявитель осуществлял уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, или инвалидом с детства I группы, или инвалидом I группы, или престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет в период расчета дохода семьи. В случае одновременного ухода за несколькими нетрудоспособными лицами в этот период указываются сведения о каждом нетрудоспособном лице)

15. Делается отметка в случае, если:

- ☐ Вы отбываете в настоящее время или отбывали наказание в местах лишения свободы в период расчета дохода семьи
- ☐ в отношении Вас была применена мера пресечения в виде заключения под стражу в период расчета дохода семьи

II. СВЕДЕНИЯ О СУПРУГЕ ЗАЯВИТЕЛЯ

16. Фамилия _____

17. Имя _____

18. Отчество (при наличии) _____

19. Дата рождения _____

20. СНИЛС _____

21. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

наименование		серия и номер	
кем выдан		когда выдан	

22. Сведения о сумме алиментов, полученных в период расчета дохода семьи, _____ руб.

23. Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, СНИЛС (при наличии) нетрудоспособного лица, за которым осуществлялся уход в период расчета дохода семьи _____

(указываются в случае, если заявитель осуществлял уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, или инвалидом с детства I группы, или инвалидом I группы, или престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет в период расчета дохода семьи. В случае одновременного ухода

за несколькими нетрудоспособными лицами в этот период указываются сведения о каждом нетрудоспособном лице)

24. Делается отметка в случае, если:

- ☐ супруг(а) отбывает в настоящее время или отбывал(а) наказание в местах лишения свободы в период расчета дохода семьи
- ☐ в отношении супруга(и) была применена мера пресечения в виде заключения под стражу в период расчета дохода семьи

III. СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ ЗАЯВИТЕЛЯ ИЛИ ЕГО СУПРУГИ (СУПРУГА)

25. Сведения о несовершеннолетних детях:

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Родственные отношения	СНИЛС	Реквизиты записи акта о рождении

26. Сведения о совершеннолетних детях:

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Родственные отношения	Наименование документа, удостоверяющего личность, серия, номер, кем и когда выдан	СНИЛС	Место учебы

27. Делается отметка в соответствующем квадрате, если одно или несколько из следующих утверждений о Вас или членах Вашей семьи является верным на день подачи заявления:

- ☐ Члены Вашей семьи проходят военную службу по призыву, являются военнослужащими, обучающимися в военных профессиональных образовательных организациях и военных образовательных организациях высшего образования и не заключившими контракт о прохождении военной службы.
- ☐ Члены Вашей семьи находятся на полном государственном обеспечении (за исключением заявителя и детей, находящихся под опекой).
- ☐ Члены Вашей семьи находятся на принудительном лечении по решению суда.
- ☐ Члены Вашей семьи являются военнослужащими, сотрудниками учреждений и органов уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, органов федеральной службы безопасности, органов государственной охраны, органов внутренних дел Российской Федерации, таможенных органов Российской Федерации, войск национальной гвардии Российской Федерации, органов принудительного исполнения Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации.
- ☐ Члены Вашей семьи являются военнослужащими, сотрудниками войск национальной гвардии Российской Федерации, органов принудительного исполнения Российской Федерации, таможенных органов Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации.

28. Делается отметка в соответствующем квадрате, если одно или несколько из следующих утверждений о Вас или членах Вашей семьи является верным в период расчета дохода семьи:

- ☐ Вы или члены Вашей семьи получали доходы, полученные от источников за пределами Российской Федерации.
- ☐ Вы или члены Вашей семьи младше 23 лет обучались в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования по очной форме обучения и не получали стипендию.
- ☐ Вы или члены Вашей семьи получали стипендию и иные денежные выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации, выплачиваемые лицам, обучающимся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования, лицам, обучающимся по очной форме по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров, и лицам, обучающимся в духовных образовательных организациях, а также компенсационные выплаты указанным категориям граждан в период их нахождения в академическом отпуске по медицинским показаниям.
- ☐ Вы или члены Вашей семьи проходили военную службу по призыву.
- ☐ Вы или члены Вашей семьи получали ежемесячное пожизненное содержание судей, вышедших в отставку.
- ☐ Вы или члены Вашей семьи получали компенсации, выплачиваемые государственным органом или общественным объединением за время исполнения государственных или общественных обязанностей.
- ☐ Вы или члены Вашей семьи проходили непрерывное лечение длительностью свыше 3 месяцев, вследствие чего временно не могли осуществлять трудовую деятельность.
- ☐ Вы или члены Вашей семьи получали доходы, полученные в рамках применения специального налогового режима "Налог на профессиональный доход".
- ☐ Вы или члены Вашей семьи получали единовременное пособие при увольнении с военной службы, службы в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, органах федеральной службы безопасности, органах государственной охраны, органах внутренних дел Российской Федерации, таможенных органах Российской Федерации, войсках национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, Главном управлении специальных программ Президента Российской Федерации, а также из иных органов, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрено прохождение федеральной государственной службы, связанной с правоохранительной деятельностью.
- ☐ Вы или члены Вашей семьи получали пенсии для лиц, проходящих (проходивших) военную службу, службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, органах федеральной службы безопасности, органах государственной охраны, органах внутренних дел Российской Федерации, таможенных органах Российской Федерации, войсках национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, Главном управлении специальных программ Президента Российской Федерации, а также в иных органах, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрено прохождение федеральной государственной службы, связанной с правоохранительной деятельностью.
29. Сообщаю реквизиты счета для перечисления компенсации:

(наименование кредитной организации)

БИК _____, ИНН _____, КПП _____.

№ счета _____.

30. В случае принятия решения об отказе в предоставлении компенсации прошу направить соответствующее уведомление в форме документа на

бумажном носителе (электронного документа) (нужное подчеркнуть) по адресу: _____.

31. Настоящим заявлением подтверждаю, что вся представленная информация является полной и достоверной.

32. Настоящим заявлением выражаю согласие Министерству труда и социального развития Омской области, расположенному по адресу: г. Омск, ул. Яковлева, 6, и _____

(наименование государственного учреждения Омской области –

_____,
многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг)

расположенному по адресу: _____,

на обработку содержащихся в нем персональных данных, т.е. их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение в целях получения государственных и муниципальных услуг.

33. Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего согласия.

34. К заявлению прилагаются:

1) _____;

2) _____

" ____ " _____ 20__ г. _____ (подпись заявителя) _____ (инициалы, фамилия заявителя)

Регистрационный номер заявления: _____

Дата приема заявления: " ____ " _____ 20__ г.

(подпись)

(линия отреза)

Расписка-уведомление

От _____
(фамилия, имя, отчество)

приняты заявление о предоставлении компенсации и следующие документы:

1) _____;

2) _____.

Регистрационный номер заявления: _____

Дата приема заявления " ____ " _____ 20__ г.

(подпись)