



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 14.10.2025 № 1-3.11-647/25

г. Южно-Сахалинск

Об утверждении форм заявлений, используемых при реализации постановления Правительства Сахалинской области от 22.06.2023 № 301 «Об оказании адресной продовольственной помощи в виде приобретения продуктов питания на каждого члена малоимущей семьи»

В целях реализации постановления Правительства Сахалинской области от 22.06.2023 № 301 «Об оказании адресной продовольственной помощи в виде приобретения продуктов питания на каждого члена малоимущей семьи»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

- форму № 1 заявления о назначении адресной продовольственной помощи (прилагается);

- форму № 2 заявления об изменении размера адресной продовольственной помощи (прилагается).

2. Опубликовать настоящий приказ на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и разместить в сети Интернет на официальном сайте министерства социальной защиты Сахалинской области <https://msz.sakhalin.gov.ru>.

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр социальной защиты
Сахалинской области

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 00C4D98CBD9093967C450B0525E48D3
B20

Владелец Орлова Ольга Сергеевна
Действителен с 26.05.2025 по 19.08.2026

О.С. Орлова

Форма № 1

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства
социальной защиты
Сахалинской области
от 14.10.2025 № 1-3.11-647/25

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ АДРЕСНОЙ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ ПОМОЩИ

В министерство социальной защиты
Сахалинской области

Прошу предоставить адресную продовольственную помощь в виде приобретения продуктов питания на каждого члена малоимущей семьи.

1. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

1.1. <*>Заявитель _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

1.2. <*>Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС) _____

1.3. <*>Принадлежность к гражданству¹ _____

1.4. <*> Адрес регистрации по месту жительства (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры) (заполняется при наличии регистрации по месту жительства на территории Сахалинской области) _____

1.5. Адрес регистрации по месту пребывания (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры) и период регистрации (заполняется при отсутствии адреса регистрации по месту жительства на территории Сахалинской области и наличии адреса регистрации по месту пребывания на _____

¹ Укажите одну из категорий, к которой относится заявитель: «1» - гражданин Российской Федерации, проживающий на территории Сахалинской области; «2» - постоянно проживающее на территории Сахалинской области лицо без гражданства, беженец, вынужденный переселенец; «3» - иностранный гражданин и лицо без гражданства, получившие временное убежище на территории Российской Федерации и зарегистрированный в территориальном органе федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление функций по контролю и надзору в сфере миграции, в Сахалинской области

территории Сахалинской области)

1.6. Адрес фактического проживания (почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры) (Заполняется при отсутствии адреса регистрации по месту жительства (пребывания) или его несовпадения с адресом фактического проживания)

1.7. <*>Сведения о документе, удостоверяющем личность заявителя

Наименование документа<*>	
Серия, номер<*>	Дата выдачи<*>
Кем выдан<*>	
Дата рождения<*>	

1.8. <*>Пол (сделать отметку в соответствующем квадрате):

☐

муж.

☐

жен.

1.9. <*>Контактные данные:

номер телефона указать в формате

(+7 _____)

электронная почта _____

2. СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ ЗАЯВИТЕЛЯ

(заполняется в случае подачи заявления представителем заявителя)

2.1. Представитель заявителя

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

2.2. Сведения о документе, удостоверяющем личность представителя заявителя

Наименование документа	
Серия, номер	Дата выдачи
Кем выдан	
Дата рождения	

2.3. <*>Контактные данные:

номер телефона указать в формате

(+7 _____)

электронная почта _____

3. СВЕДЕНИЯ О ЧЛЕНАХ СЕМЬИ ЗАЯВИТЕЛЯ

Фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи <*> ²	Дата рождения <*>	Степень родства и (или) свойства членов семьи <*> ³	СНИЛС <*>	Реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, код подразделения, дата выдачи, кем выдан) ⁴	Реквизиты документа, подтверждающего смену фамилии, имени или отчества (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) ⁵	Реквизиты актовой записи о заключении брака, о регистрации рождения (номер, дата, орган, составивший запись) ⁶

4. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

4.1. <*> Я и (или) член моей семьи получаю (ет) алименты (сделать отметку в соответствующем квадрате)

☐

да

☐

нет

4.2. Я и (или) член моей семьи получаю (ет) алименты⁶ _____

(на основании возбужденного исполнительного производства в ФССП России; на основании судебного решения или судебного приказа, на основании нотариально удостоверенного соглашения об уплате алиментов; без судебного решения или судебного приказа, нотариально удостоверенного соглашения об уплате алиментов или возбужденного исполнительного производства в ФССП России; алименты не получаю, так как являюсь одиноким родителем)

4.3. Сведения о сумме полученных алиментов (рублей, копеек)⁷ _____

4.4. Реквизиты исполнительного производства (номер)⁸ _____

4.5. Реквизиты судебного решения или судебного приказа о назначении алиментов (наименование суда, дата вынесения решения, номер дела (при наличии), фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя на дату вынесения судебного решения или судебного приказа, фамилия, имя, отчество (при наличии) должника на дату вынесения судебного решения или судебного приказа)⁹ _____

4.6. Сделайте отметку X в соответствующем квадрате, если одно или несколько из следующих утверждений о Вас или членах вашей семьи является верным на дату подачи заявления:

☐ Члены Вашей семьи находятся на полном государственном обеспечении (за исключением заявителя и детей, находящихся под опекой (попечительством), детей, обучающихся и проживающих в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам)

☐ Члены Вашей семьи отбывают наказание в виде лишения свободы.

☐ Члены Вашей семьи находятся на принудительном лечении по решению суда.

- ☐ Членам Вашей семьи применена мера пресечения в виде заключения под стражу.
- ☐ Члены Вашей семьи признаны безвестно отсутствующими или объявлены умершими.
- ☐ Члены Вашей семьи находятся в розыске.
- ☐ Несовершеннолетние дети Вашей семьи состоят в браке.
- ☐ Вы в отношении Ваших детей лишены родительских прав или ограничены в родительских правах, либо отменено усыновление.
- ☐ Вы или члены вашей семьи призваны на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 сентября 2022 г. № 647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации» и проходите военную службу в настоящее время.
- ☐ Вы или члены вашей семьи постоянно проживали на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей по состоянию на день принятия в Российскую Федерацию указанных территорий и образования в составе Российской Федерации новых субъектов

4.7. Сделайте отметку X в соответствующем квадрате, если одно или несколько из следующих утверждений о Вас или членах Вашей семьи являются верными в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи:

- ☐ Вы или члены вашей семьи получали доходы, полученные от источников за пределами Российской Федерации
- ☐ Вы или члены вашей семьи младше 23 лет и обучались в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования по очной форме обучения (за исключением обучения только по дополнительным образовательным программам) и не получали стипендию.
- ☐ Вы или члены Вашей семьи получали стипендию или 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 научно-педагогических кадров, докторантам образовательных организаций высшего образования и научных организаций 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 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 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 Российской Федерации, 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 Российской Федерации, 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.

4.8. <*>Укажите причины отсутствия у Вас и (или) членов Вашей семьи доходов за последние 12 календарных месяцев, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем подачи заявления (заполняется в случае отсутствия доходов):

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) члена семьи <*>	Причины	Отметить нужное X <*>
	Я и (или) член моей семьи обучались в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования по очной форме обучения (за исключением обучения только по дополнительным образовательным программам) и не получали стипендию	
	Я и (или) член моей семьи осуществляли уход за ребенком до достижения им возраста 3-х лет	
	Я и (или) член моей семьи осуществляли уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы и получали ежемесячную выплату, установленную Указом Президента РФ от 26.02.2013 № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы»	
	Я и (или) член моей семьи осуществляли уход за инвалидом I группы или престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет и получали ежемесячную выплату установленную Указом Президента Российской Федерации от 26.12.2006 № 1455 «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами», или получали ежемесячную надбавку на уход к пенсии, установленной Федеральным законом от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», или получали ежемесячную надбавку на	

	уход к страховой пенсии, установленной Федеральным законом от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях»	
	Я и (или) член моей семьи проходили военную службу (включая период не более 3 месяцев со дня демобилизации)	
	Я и (или) член моей семьи проходили непрерывное лечение длительностью свыше 3 месяцев, вследствие чего временно не могли осуществлять трудовую деятельность. Этот случай распространяется только на заявителя или только на одного из членов его семьи в случае, если ребенок, входящий в состав семьи, проходил непрерывное лечение длительностью свыше 3 месяцев	

5. Ознакомлен (а), что сведения о ходе предоставления адресной продовольственной помощи, направляются в личный кабинет заявителя (представителя заявителя) посредством федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - ЕПГУ)/посредством региональной государственной информационной системы Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Сахалинской области (далее - РПГУ), а также одним из следующих способов:

- посредством сервиса передачи коротких текстовых сообщений на абонентский номер устройства подвижной радиотелефонной связи (при указании номера телефона);
- на адрес электронной почты (при указании в заявлении электронной почты).

6. Проинформирован(а) о способах предоставления результата услуги в личном кабинете заявителя на ЕПГУ/РПГУ, а также в МФЦ для дальнейшего вручения заявителю (представителю заявителя) (в случае подачи заявления лично через МФЦ) либо вручается в Учреждении (в случае подачи заявления в Учреждении).

7. <*>Согласен (а) на участие в опросе о качестве предоставления государственной услуги (выбрать один из вариантов, сделав отметку в соответствующем квадрате)

☐	- Да
☐	- Нет

8. <*>К заявлению прилагаю документы:

№ пп.	Наименование документа	Кол-во (шт.)
1.		
2.		
3.		
и т.д.		

9. <*> Об ответственности за достоверность и полноту представленных документов (сведений) предупрежден(а).

Достоверность сведений, указанных в заявлении, а также ознакомление с Порядком оказания адресной продовольственной помощи в виде приобретения продуктов питания на каждого члена малоимущей семьи, утвержденным постановлением Правительства Сахалинской области от 22.06.2023 № 301 (далее – Порядок), подтверждаю.

Подтверждаю, что ознакомлен с положением о том, что адресная продовольственная помощь не назначается и не предоставляется следующим лицам:

- лицам, находящимся на полном государственном обеспечении (в том числе детям, находящимся в детских домах, интернатах и иных организациях, в том числе образовательных, всех типов и форм);
- лицам, отбывающим наказание в виде лишения свободы;
- лицам, находящимся на принудительном лечении по решению суда;
- лицам, в отношении которых применена мера пресечения в виде заключения под стражу;
- лицам, признанным в установленном законодательством Российской Федерации порядке, безвестно отсутствующими или объявленным умершими;
- лицам, находящимся в розыске;
- несовершеннолетним детям, состоящим в браке;
- детям, в отношении которых заявители лишены родительских прав или ограничены в родительских правах, либо отменено усыновление.

Мне известен размер предоставляемой адресной продовольственной помощи и период, на который она назначается.

Подтверждаю, что ознакомлен с положением о том, что в случае наступления следующих обстоятельств, адресная продовольственная помощь прекращается или снижается ее размер:

- объявление несовершеннолетнего члена семьи, учтенного при определении права на адресную продовольственную помощь, полностью дееспособным (эмансипированным) или приобретение им дееспособности в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- выезд членов семьи, учтенных при определении права на адресную продовольственную помощь, за пределы Сахалинской области на постоянное место жительства;
- передача ребенка (детей) на полное государственное обеспечение;
- лишение граждан родительских прав в отношении ребенка (детей), с которым связано назначение адресной продовольственной помощи;
- ограничение граждан в родительских правах в отношении ребенка (детей), с которым связано назначение адресной продовольственной помощи;
- отмена усыновления, прекращение опеки (попечительства), в том числе расторжение договора о приемной семье;
- смерть члена семьи, учтенного при учете доходов и расчете среднедушевого дохода, или объявление его в установленном законодательством Российской Федерации порядке умершим (признание безвестно отсутствующим);
- установление факта раздельного проживания членов семьи, учтенных при назначении адресной продовольственной помощи;
- достижение размера среднедушевого дохода семьи величины прожиточного минимума на душу населения, установленной в Сахалинской области в соответствии с Федеральным закон от 24.10.1997 № 134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации», или превышение этой величины;
- член семьи (члены семьи) не относится (не относятся) к категории лиц, указанных в пунктах 1.2, 1.3 раздела 1 Порядка.

Дата заполнения заявления<*>	Подпись заявителя (представителя заявителя) <*> (нужное подчеркнуть)	Расшифровка подписи (инициалы, фамилия) <*>

<*> Раздел обязательный для заполнения.

<*> Заявитель вправе заполнить самостоятельно, сведения запрашиваются в порядке межведомственного взаимодействия.

2 Укажите всех членов Вашей семьи, в том числе супруга (супругу), Ваших несовершеннолетних детей, детей супруга (супруги), в том числе в возрасте до 23 лет, обучающихся в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования по очной форме обучения, детей, находящихся под опекой (попечительством) заявителя, супруга (супруги) заявителя, в возрасте до 23 лет, обучающихся в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования по очной форме обучения.

3 Заполняется в отношении лиц, признающихся в целях Порядка, состоящими в отношениях родства или свойства: муж, жена, отец, мать, сын, дочь, дедушка, бабушка, внук, внучка, брат, сестра, отчим, мачеха,

пасынок, падчерица, тесть, теща, свекр, свекровь, зять, невестка (сноха), также в отношении лиц, состоящих в свойстве, понимаются родственники супругов. При этом в настоящем заявлении указываются лица, состоящие в отношениях родства или свойства, относящиеся к членам семьи заявителя, предусмотренным пунктами 1.3, 2.2 Порядка.

4 Заполняется в отношении лиц старше 14 лет.

5 Заполняется в случае, если заявителем и (или) членом семьи заявителя производилась смена фамилии, имени или отчества.

6 Реквизиты актовой записи о заключении брака заполняются в отношении брака заявителя (при наличии), о регистрации рождения – в отношении детей заявителя, супруга (супруги) заявителя в возрасте до 23 лет, обучающихся в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования по очной форме обучения, детей, находящихся под опекой (попечительством) заявителя, супруга (супруги) заявителя, в возрасте до 23 лет, обучающихся в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования по очной форме обучения.

7 Заполняется при выборе «да» в пункте 4.1 раздела 4 настоящего заявления.

8 Заполняется в случае указания в пункте 4.2 раздела 4 настоящего заявления, что получение алиментов осуществлялось на основании возбужденного исполнительного производства в ФССП России.

9 Заполняется в случае указания в пункте 4.2 раздела 4 настоящего заявления, что получение алиментов осуществлялось на основании судебного решения или судебного приказа.

Форма № 2
УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства
социальной защиты
Сахалинской области
от 14.10.2025 № 1-3.11-647/25

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ РАЗМЕРА
АДРЕСНОЙ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ ПОМОЩИ**

В министерство социальной защиты
Сахалинской области

1. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

1.1.<*>Заявитель

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

1.2. Контактные данные ¹:

номер телефона указать в формате
(+7 _____) _____

электронная почта _____

2. СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ ЗАЯВИТЕЛЯ

(заполняется в случае подачи заявления представителем заявителя)

2.1. Представитель заявителя

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

2.2. Сведения о документе, удостоверяющем личность представителя заявителя

Наименование документа	
Серия, номер	Дата выдачи
Кем выдан	
Дата рождения	

2.3. <*> Контактные данные:

номер телефона указать в формате

(+7 _____)

электронная почта _____

3. <*> Прошу в отношении адресной продовольственной помощи, предоставляемой мне и членам моей малоимущей семьи в виде приобретения продуктов питания на каждого члена малоимущей семьи (выбрать нужное и указать X):

- ☐ прекратить предоставление адресной продовольственной помощи;
- ☐ изменить размер предоставляемой адресной продовольственной помощи.

4. <*> Причина (причины), по которой (ым) необходимо осуществить прекращение либо изменение размера адресной продовольственной помощи (выбрать нужное и указать X):

- ☐ объявление несовершеннолетнего члена семьи, учтенного при определении права на адресную продовольственную помощь, полностью дееспособным (эмансипированным) или приобретение им дееспособности в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- ☐ выезд членов семьи, учтенных при определении права на адресную продовольственную помощь, за пределы Сахалинской области на постоянное место жительства.
- ☐ передача ребенка (детей) на полное государственное обеспечение.
- ☐ лишение граждан родительских прав в отношении ребенка (детей), с которым связано назначение адресной продовольственной помощи.
- ☐ ограничение граждан в родительских правах в отношении ребенка (детей), с которым связано назначение адресной продовольственной помощи.
- ☐ отмена усыновления, прекращение опеки (попечительства), в том числе расторжение договора о приемной семье.
- ☐ смерть члена семьи, учтенного при учете доходов и расчете среднедушевого дохода, или объявление его в установленном законодательством Российской Федерации порядке умершим (признание безвестно отсутствующим).
- ☐ установление факта раздельного проживания членов семьи, учтенных при назначении адресной продовольственной помощи.
- ☐ достижение размера среднедушевого дохода семьи величины прожиточного минимума на душу населения, установленной в Сахалинской области в соответствии с

Федеральным закон от 24.10.1997 № 134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации», или превышение этой величины.

☐ член семьи (члены семьи) не относится (не относятся) к категории лиц, указанных в пунктах 1.2, 1.3 раздела 1 Порядка оказания адресной продовольственной помощи в виде приобретения продуктов питания на каждого члена малоимущей семьи, утвержденного постановлением Правительства Сахалинской области от 22.06.2023 № 301 «Об оказании адресной продовольственной помощи в виде приобретения продуктов питания на каждого члена малоимущей семьи» (далее – Порядок).

5. <*>К заявлению прилагаю документы:

№ пп.	Наименование документа	Кол-во (шт.)
1.		
2.		
3.		
и т.д.		

6. Об ответственности за достоверность и полноту представленных документов (сведений) предупрежден(а). Достоверность сведений, указанных в заявлении, а также ознакомление с Порядком подтверждаю:

Дата заполнения заявления<*>	Подпись заявителя (представителя заявителя) <*> (нужное подчеркнуть)	Расшифровка подписи (инициалы, фамилия) <*>

1 Заполняется в случае, если с даты подачи заявления о назначении адресной продовольственной помощи контактные данные заявителя изменились.

Копия верна

консультант

Ермак Т.А.

14.10.25

