



ЛИПЕЦКАЯ ОБЛАСТЬ
УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
П Р И К А З

05 июня 2024 года

г. Липецк

№ 52-Н

О внесении изменений в приказ управления социальной политики Липецкой области от 1 августа 2023 года № 53-Н «Об утверждении Порядка предоставления единовременной социальной выплаты в случае гибели (признания безвестно отсутствующими или объявления умершими) лиц, принимавших участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей»

По результатам проведенного мониторинга и в целях приведения нормативных правовых актов управления социальной политики Липецкой области в соответствие с действующим законодательством

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Внести в приказ управления социальной политики Липецкой области от 1 августа 2023 года № 53-Н «Об утверждении Порядка предоставления единовременной социальной выплаты в случае гибели (признания безвестно отсутствующими или объявления умершими) лиц, принимавших участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей» (Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 2023, 9 августа) следующие изменения:

1) в наименовании слова «гибели (признания)» заменить словами «смерти (гибели, признания)»;

2) в пункте 1 слова «гибели (признания)» заменить словами «смерти (гибели,

признания»;

3) в приложении:

слова «гибели (признания)» заменить словами «смерти (гибели, признания)»;

в наименовании слова «гибели (признания)» заменить словами «смерти (гибели, признания)»;

в пункте 1 слова «гибели (признания)» заменить словами «смерти (гибели, признания)»;

в пункте 2 слова «гибели (признания безвестно отсутствующими или объявления умершими)» заменить словами «смерти (гибели, признания безвестно отсутствующими или объявления умершими) при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей (далее – СВО)»;

в пункте 4:

в абзаце седьмом слова «, обратившимся за предоставлением единовременной выплаты» исключить;

в абзаце восьмом слова «, обратившимся за предоставлением единовременной выплаты» исключить;

дополнить пунктом 4.1 следующего содержания:

«4.1. Лица, указанные в пункте 4 настоящего Порядка, вправе отказаться от получения единовременной выплаты, предоставив в учреждение социальной защиты населения Липецкой области (далее – Учреждение) письменное заявление об отказе в получении данной выплаты.»;

пункт 5 изложить в следующей редакции:

«5. Лицам, получившим единовременную материальную помощь из резервного фонда Правительства области до вступления в силу Закона Липецкой области «О мерах социальной поддержки лиц, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, членов их семей», единовременная выплата по одному и тому же основанию повторно не производится.

Единовременная выплата, предусмотренная настоящим Порядком, не предоставляются лицам, указанным в пункте 4 настоящего Порядка, в случае получения ими выплат по аналогичным основаниям, установленным законодательством других субъектов Российской Федерации.»;

в пункте 6 слова «управление социальной политики Липецкой области (далее

– Управление) заменить словом «Учреждение»;

в пункте 7:

в абзаце первом слова «Управление непосредственно или через учреждение социальной защиты населения по месту жительства (далее – Учреждение)» заменить словом «Учреждение»;

абзац второй изложить в следующей редакции:

«Заявление подается по форме согласно приложению 1 (для заявителей) или приложению 2 (для представителей заявителей) к настоящему Порядку.»

в подпункте 1 пункта 8 слово «гибель» заменить словами «смерть (гибель)»;

в пункте 9 слова «Управление или» исключить;

в пункте 10 слово «Управление» заменить словом «Учреждение»;

в пункте 11:

в абзаце первом слова «Управление или» исключить;

в абзаце втором слово «Управление» заменить словом «Учреждение»;

в абзаце третьем слово «Управление» заменить словом «Учреждение»;

дополнить пунктом 11.1 следующего содержания:

«11.1. Основания для отказа в приеме заявления и приложенных к нему документов:

подача заявления лицом, не уполномоченным на осуществление таких действий;

представление документов, указанных в пунктах 7-8 настоящего Порядка, не в полном объеме;

представление документов, форма или содержание которых не соответствует требованиям, предъявляемым к их оформлению;

наличие в заявлении и документах подчисток, исправлений, повреждений, не позволяющих однозначно истолковать их содержание.»;

в пункте 12:

в абзаце первом слова «Управление или» исключить;

в абзаце втором слова «Управление или» исключить;

пункт 13 изложить в следующей редакции:

«13. Учреждение не позднее 3 рабочих дней с даты подачи заявления, запрашивает в рамках межведомственного информационного взаимодействия документы (сведения), необходимые для предоставления единовременной выплаты:

сведения, подтверждающие смерть (гибель) лица, признание без вести пропавшим при исполнении обязанностей военной службы (в том числе при

выполнении контртеррористических операций), от органов или учреждений Министерства обороны Российской Федерации;

сведения о заключении (расторжении) брака, о рождении, об усыновлении (удочерении), об установлении отцовства, о родителях ребенка, о смерти, содержащиеся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния, от Федеральной налоговой службы;

сведения о лишении (ограничении, восстановлении) родительских прав, об отмене ограничения родительских прав, содержащиеся в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере», от Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации;

сведения о регистрации по месту жительства либо пребывания в пределах Российской Федерации, от Министерства внутренних дел Российской Федерации;

сведения о наличии инвалидности и ее группе (при наличии) у членов семьи лица, принимавшего участие в СВО, содержащиеся в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере», от Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации;

сведения об обучении членов семьи лица, принимавшего участие в СВО по очной форме обучения в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации - на детей в возрасте от 18 до 23 лет по очной форме обучения на территории области, от исполнительного органа государственной власти области в сфере образования и науки;

сведения о неполучении выплат по аналогичным основаниям, установленным законодательством других субъектов Российской Федерации (в случае если члены семьи, указанные в пункте 4 настоящего Порядка, имеют регистрацию по месту жительства или пребывания на территории другого субъекта Российской Федерации) - от уполномоченного органа субъекта Российской Федерации.

Заявитель вправе представить указанные документы по собственной инициативе.

При поступлении в рамках межведомственного информационного взаимодействия информации об отсутствии запрашиваемых сведений, Учреждение в течение 2 рабочих дней, следующих за днем получения информации, уведомляет заявителя способом, указанным в заявлении, позволяющим достоверно установить факт и дату отправки уведомления, о необходимости представления документов, подтверждающих запрашиваемые сведения, в течение 3 рабочих дней со дня получения уведомления.»;

в пункте 14 слово «Управление» заменить словом «Учреждение»;

в пункте 15 слова «либо расхождения сведений, полученных из указанных информационных систем» исключить; слово «Управлением» заменить словом «Учреждением»;

в пункте 17 слово «Управление» заменить словом «Учреждение»;

в пункте 18:

слово «Управлением» заменить словом «Учреждением»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«Единовременная выплата, причитающаяся несовершеннолетним детям лица, принимавшего участие в СВО, перечисляется на счета, открытые в кредитной организации родителем (усыновителем, опекуном, попечителем) на имя несовершеннолетнего ребенка.»;

19. Учреждение вправе проверять полноту и достоверность представленной заявителем информации в заявлении и (или) документах (сведениях) путем направления официальных запросов в органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, иные органы и организации;

4) приложение 1 к Порядку предоставления единовременной социальной выплаты в случае гибели (признания безвестно отсутствующими или объявления умершими) лиц, принимавших участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей» изложить в следующей редакции:

«Приложение 1
к Порядку предоставления единовременной
социальной выплаты в случае смерти (гибели,
признания безвестно отсутствующими или
объявления умершими) лиц, принимавших
участие в специальной военной операции
на территориях Украины, Донецкой
Народной Республики, Луганской
Народной Республики, Запорожской
и Херсонской областей

В ОБУ «Центр социальной защиты
населения Липецкой области»

от _____,
(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

о предоставлении единовременной социальной выплаты в случае смерти (гибели, признания безвестно отсутствующими или объявления умершими) лиц, принимавших участие в СВО

В соответствии с Законом Липецкой области от 22.06.2023 года № 345-ОЗ «О мерах социальной поддержки лиц, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, членов их семей» прошу предоставить мне как члену семьи

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

умершего (погибшего, признанного безвестно отсутствующим или объявленного умершим) при выполнении задач в ходе проведения СВО,

_____ (номер актовой записи о смерти)

единовременную социальную выплату в случае смерти (гибели, признания безвестно отсутствующим или объявления умершим) лиц, принимавших участие в СВО.

Степень родства ^{<1>} _____, _____ (наименование документа, подтверждающего родство)

№ _____ серия _____ от « _____ » _____ года,

выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ, подтверждающего родство)

Сообщаю дополнительные сведения, в том числе об иных членах семьи, имеющих право на получение единовременной социальной выплаты в случае смерти (гибели, признания безвестно отсутствующим или объявления умершим) лиц, принимавших участие в СВО^{<2>}:

^{<1>} Указываются степень родства членов семьи, определенных пунктом 2 статьи 2 Закона Липецкой области от 22.06.2023 года № 345-ОЗ «О мерах социальной поддержки лиц, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей, членов их семей»

От _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

принято заявление и следующие документы:

Дата приема заявления: « ____ » _____ 20__ года

(должность специалиста, принявшего заявление)

(ФИО специалиста)

(подпись специалиста)

»;

5) приложение 2 к Порядку предоставления единовременной социальной выплаты в случае гибели (признания безвестно отсутствующими или объявления умершими) лиц, принимавших участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей» изложить в следующей редакции:

Приложение 2
к Порядку предоставления единовременной
социальной выплаты в случае смерти
(гибели, признания безвестно
отсутствующими или объявления умершими)
лиц, принимавших участие в специальной
военной операции на территориях Украины,
Донецкой Народной Республики,
Луганской Народной Республики,
Запорожской и Херсонской областей

В ОБУ «Центр социальной защиты
населения Липецкой области»

От _____ представителя _____ (законного
представителя) заявителя

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающего(ей) по адресу: _____

Паспорт: серия _____ № _____

выдан _____

(наименование органа, выдавшего паспорт)

(дата выдачи паспорта)

Документ, подтверждающий полномочия
представителя (законного представителя)
заявителя : _____

Контактный телефон: _____

СНИЛС: _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Заявление

о предоставлении единовременной социальной выплаты в случае смерти
(гибели, признания безвестно отсутствующими или объявления умершими)
лиц, принимавших участие в СВО

В соответствии с Законом Липецкой области от 22.06.2023 года № 345-ОЗ «О
мерах социальной поддержки лиц, принимающих (принимавших) участие в
специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной
Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской
областей, 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 участие в СВО)

умершего (погибшего, признанного безвестно отсутствующим или объявленного
умершим) при выполнении задач в ходе проведения СВО,

(номер актовой о смерти)

единовременную социальную выплату в случае смерти (гибели, признания
безвестно отсутствующим или объявления умершим) лиц, принимавших участие в
СВО.

Степень родства заявителя^{<1>} _____,
(наименование документа, подтверждающего родство)

в форме электронного документа по адресу электронной почты: _____

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись) (ФИО представителя/ законного представителя)

Заявление с приложением документов принято « ____ » _____ 20 ____ г.

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)

Печать

Информацию о рассмотрении Вашего заявления Вы можете получить по телефону Единой диспетчерской службы 8 800 450 48 48, доб. 2.

Максимальный срок принятия решения составляет 40 рабочих дней. Денежные средства перечисляются в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения.»;

б) приложении 3 к Порядку предоставления единовременной социальной выплаты в случае гибели (признания безвестно отсутствующими или объявления умершими) лиц, принимавших участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей» изложить в следующей редакции:

«Приложение 3
к Порядку предоставления единовременной
социальной выплаты в случае смерти
(гибели, признания безвестно
отсутствующими или объявления умершими)
лиц, принимавших участие в специальной
военной операции на территориях Украины,
Донецкой Народной Республики, Луганской
Народной Республики, Запорожской и
Херсонской областей

Решение № _____

Дата _____

о предоставлении единовременной социальной выплаты в случае смерти
(гибели, признания безвестно отсутствующими или объявления умершими)
лиц, принимавших участие в СВО

Областное бюджетное учреждение «Центр социальной защиты населения Липецкой области» рассмотрело заявление(я) по вопросу предоставления единовременной социальной выплаты в случае смерти (гибели, признания безвестно отсутствующим или объявления умершим) лиц, принимавших участие в СВО, в отношении:

ФИО умершего (погибшего, признанного безвестно отсутствующим или объявленного умершим)(дата рождения)

умершего (погибшего, признанного безвестно отсутствующим или объявленного умершим) при выполнении задач в ходе проведения СВО, и приняло решение о предоставлении единовременной социальной выплаты в случае смерти (гибели, признания безвестно отсутствующим или объявления умершим) лиц, принимавших участие в СВО по _____ руб. каждому члену его семьи:

1. _____
(ФИО члена семьи, дата рождения)

2. _____
(ФИО члена семьи, дата рождения)

3. _____
(ФИО члена семьи, дата рождения)

(должность уполномоченного лица)

(ФИО лица, уполномоченного на принятие решения)

(подпись лица, уполномоченного на принятие решения)

Печать»;

7) приложении 4 к Порядку предоставления единовременной социальной выплаты в случае гибели (признания безвестно отсутствующими или объявления умершими) лиц, принимавших участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей изложить в следующей редакции:

«Приложение 4
к Порядку предоставления единовременной
социальной выплаты в случае смерти (гибели,
признания безвестно отсутствующими или
объявления умершими) лиц,
принимавших участие в специальной военной
операции на территориях Украины, Донецкой
Народной Республики, Луганской Народной
Республики, Запорожской и Херсонской
областей

Решение № _____

Дата _____

об отказе в предоставлении единовременной социальной выплаты в случае смерти (гибели, признания безвестно отсутствующими или объявления умершими) лиц, принимавших участие в СВО

Областное бюджетное учреждение «Центр социальной защиты населения Липецкой области» рассмотрело заявление (я) по вопросу предоставления единовременной социальной выплаты в случае смерти (гибели, признания безвестно отсутствующими или объявления умершими) лиц, принимавших участие в СВО, и приняло решение об отказе в предоставлении единовременной социальной выплаты в случае смерти (гибели, признания безвестно отсутствующим или объявления умершим) лиц, принимавших участие в СВО, следующим гражданам:

№ п/п	ФИО заявителя	Основание для отказа
1.		
2.		
...		

(должность уполномоченного лица)

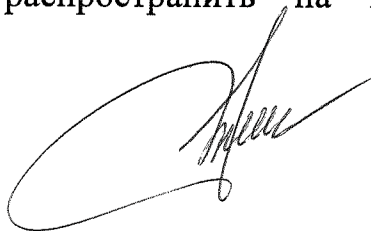
(ФИО лица, уполномоченного на принятие решения)

(подпись лица, уполномоченного на принятие решения)

Печать».

2. Действие настоящего приказа распространить на правоотношения, возникшие с 14 мая 2024 года.

Начальник управления



Т.В. Андреева