|  |
| --- |
| Описание: чббббб |
| МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ТРУДА  КАМЧАТСКОГО КРАЯ  ПРИКАЗ № \_\_\_\_ |

г. Петропавловск-Камчатский «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года

|  |
| --- |
| О внесении изменений в приложение к приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края от 30.06.2016 № 720-п «Об утверждении **Административного регламента предоставления Министерством социального развития и труда Камчатского края государственной услуги по назначению мер социальной поддержки по плате за жилое помещение и (или) коммунальные услуги отдельным категориям граждан, проживающим в Камчатском крае (региональные льготники)»** |

В целях уточнения отдельных положений Административного регламента предоставления Министерством социального развития и труда Камчатского края **государственной услуги по назначению мер социальной поддержки по плате за жилое помещение и (или) коммунальные услуги отдельным категориям граждан, проживающим в Камчатском крае (региональные льготники)**, утвержденного приказом Министерства социального развития и труда Камчатского края от 30.06.2016 № 720-п

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приложение к приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края от 30.06.2016 № 720-п «Об утверждении **Административного регламента предоставления Министерством социального развития и труда Камчатского края государственной услуги по назначению мер социальной поддержки по плате за жилое помещение и (или) коммунальные услуги отдельным категориям граждан, проживающим в Камчатском крае (региональные льготники)»** следующие изменения:

1) пункт 1 части 3 изложить в следующей редакции:

«1) ветераны труда; лица, приравненные к ветеранам труда по состоянию на 31 декабря 2004 года в соответствии с федеральным законодательством; лица, имеющие звание «Ветеран труда Корякского автономного округа», после назначения им пенсии в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=EA8E4A53DB681F33F6BC2918D177EEB08652393F50E387741BB802B120DBE188B0ED3976EB7C895973EC1262A5M5U9X) от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях в Российской Федерации», либо соответствующие условиям назначения страховых пенсий, предусмотренным [статьями 8](consultantplus://offline/ref=9AF486A555A1513857E3C5532C66623CE2647C4DB0747A60208F4CE9DF0D6EF9661A5B97189A339C034AE015DF218C5E512E0198B7EA3459i2o4E), [30](consultantplus://offline/ref=9AF486A555A1513857E3C5532C66623CE2647C4DB0747A60208F4CE9DF0D6EF9661A5B97189A3798074AE015DF218C5E512E0198B7EA3459i2o4E) - [33](consultantplus://offline/ref=9AF486A555A1513857E3C5532C66623CE2647C4DB0747A60208F4CE9DF0D6EF9661A5B97189A379C004AE015DF218C5E512E0198B7EA3459i2o4E) указанного Федерального закона в редакции, действующей на дату вступления в силу Закона Камчатского края от 27.09.2018 № 263 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Камчатского края в целях уточнения условий предоставления мер социальной поддержки и бесплатной юридической помощи отдельным категориям граждан в Камчатском крае», или получающие пенсии по иным основаниям либо имеющие пожизненное содержание за работу (службу) на государственных должностях Российской Федерации, государственных должностях в федеральных органах государственной власти, органах государственной власти субъектов Российской Федерации, иных государственных органах, в органах местного самоуправления, иных органах (организациях), работа в которых засчитывается в стаж государственной службы, при достижении возраста 50 лет для женщин и 55 лет для мужчин;»;

2) приложение 4 к Административному регламенту изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 26 марта 2019 года.

Министр Е.С. Меркулов

Приложение 1 к приказу

Министерства социального развития

и труда Камчатского края

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_

«Приложение 4

к Административному регламенту предоставления Министерством социального развития и труда Камчатского края государственной услуги по назначению **мер социальной поддержки по оплате за жилое помещение и (или) коммунальные услуги отдельным категориям граждан, проживающим в Камчатском крае (региональные льготники)**

**Образец заявления**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий» | | | | | | | | | | | | | |
| от |  | | | | | | | | | | | | |
| *(фамилия, имя, отчество)* | | | | | | | | | | | | | |
| являющегося представителем (опекуном, попечителем) над | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| (*фамилия, имя, отчество)* | | | | | | | | | | | | | |
| зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по | | | | | | | | | | | | | |
| адресу: | | |  | | | | | | | | | | |
| *(населенный пункт)* | | | | | | | | | | | | | |
| ул. |  | | | | | | | | | д. |  | кв. |  |
| дом | |  | | | | | | | | | | | |
| *(индивидуальный, многоквартирный – нужное вписать)* | | | | | | | | | | | | | |
| квартира | | | |  | | | | | | | | | |
| (*государственная, муниципальная, частная, отдельная или коммунальная – нужное вписать)* | | | | | | | | | | | | | |
| отопление | | | | |  | | | | | | | | |
| *(центральное, печное, от бойлера на нефтяном жидком топливе)* | | | | | | | | | | | | | |
| проживающего по адресу: | | | | | | | | |  | | | | |
| *(населенный пункт)* | | | | | | | | | | | | | |
| ул. |  | | | | | | | | | д. |  | кв. |  |
| телефон сотовый | | | | | |  | | | | | | | |
| телефон домашний | | | | | | |  | | | | | | |
| управляющая компания | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить (возобновить предоставление, продолжить предоставление - *нужное подчеркнуть*) мне (моему ребенку, опекаемому, лицу, находящемуся под попечительством – *нужное подчеркнуть*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать Ф.И.О. ребенка, опекаемого, лица, находящегося под попечительством)*

по льготной категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **ежемесячную денежную выплату** (ЕДВ) *(для ветеранов труда, реабилитированных лиц, лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, ветеранов ВОВ ст.20, не получающих ЕДВ в отделении Пенсионного фонда Российской Федерации по иным основаниям),*
* **ежемесячную денежную компенсацию** расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг (ЕДК) по месту жительства (месту пребывания) *(нужное подчеркнуть)*

по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_,

* **ежемесячную денежную компенсацию** расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме **(только для собственников жилых помещений),** находящегося в моей (долевой) *(нужное подчеркнуть)* собственности жилого помещения, расположенного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_,

* **ежегодную денежную компенсацию** расходов на оплату стоимости топлива и транспортных услуг для доставки этого топлива,
* **ежемесячную социальную выплату** (для ветеранов ВОВ ст. 20),
* **ежегодную денежную выплату (донорам)**.

При расчете денежной компенсации в части платы за жилое помещение на период иждивения (очного обучения) прошу учесть моего (их) нетрудоспособных членов семьи:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. нетрудоспособных членов семьи ветеранов труда, ветеранов ВОВ ст. 20)*

При расчете денежной компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг и(или)ежегодной денежной компенсациирасходов на оплату стоимости топлива и транспортных услуг для его доставки прошу учесть членов моей семьи (опекаемого, находящегося под попечительством – *нужное подчеркнуть*) (*заполняется для реабилитированных лиц, лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий):*

*-* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*(Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)*

*-* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*(Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)*

*-* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*(Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)*

По адресу моей регистрации всего зарегистрировано:

по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_ человек,

из них членов моей семьи, включая меня, \_\_\_\_\_\_ человек *(заполняется заявителем только в случае регистрации нескольких семей по всему дому без указания номера квартиры).*

по месту пребывания \_\_\_\_\_\_ человек,

из них членов моей семьи, включая меня, \_\_\_\_\_\_ человек *(заполняется заявителем только в случае регистрации нескольких семей по всему дому без указания номера квартиры).*

Выплаты прошу производить через отделение почтовой связи № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кредитное учреждение № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на лицевой счет

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

**Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.**

**Ознакомлен (а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений,** а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 1592 Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статье 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

**Обязуюсь в течение 10 рабочих дней со дня наступления нижеуказанных обстоятельств, уведомить КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий»:**

- об изменении статуса, дающего право на меры социальной поддержки;

- об изменении количества граждан, зарегистрированных совместно со мной по месту жительства (месту пребывания);

- об изменении состава моей семьи;

- об изменении системы отопления жилого помещения, по плате за которое мне предоставляется ежемесячная денежная компенсация расходов по оплате жилого помещения и коммунальные услуги (наличие либо отсутствие центрального отопления);

- об изменении моего адреса проживания по месту жительства (месту пребывания) в Камчатском крае;

- о снятии меня с регистрационного учета по месту жительства (месту пребывания);

- об изменении собственника жилого помещения, по плате за которое мне предоставляется ежемесячная денежная компенсация расходов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг или ежемесячная компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт;

- об изменении моей доли либо членов моей семьи в праве собственности на жилое помещение, по плате за которое мне предоставляется ежемесячная денежная компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт;

- об исключении дома из программы капитального ремонта;

- о получении мной либо членами моей семьи, проживающими по месту пребывания в Камчатском крае, с учетом которых мне предоставляются меры социальной поддержки, мер социальной поддержки в уполномоченных органах по месту жительства;

- о выходе из гражданства Российской Федерации либо аннулировании вида на жительство;

- о смене фамилии, имени, отчества;

- об изменении реквизитов счета, открытого в кредитном учреждении, на который мне производится перечисление денежной компенсации;

- об оставлении нетрудоспособным членом семьи старше 18 лет учебного заведения либо изменении им формы обучения;

- о получении денежной выплаты по иному основанию.

**Ознакомлен(а**), что в случае неполучения денежных выплат в отделении почтовой связи по истечении 6 месяцев, закрытия лицевого счета либо изменений реквизитов лицевого счета в кредитном учреждении предоставление денежных выплат приостанавливается и возобновляется по обращению льготника. Период возобновления денежных выплат ограничивается сроком, не превышающим срок исковой давности, установленный статьей 196 Гражданского кодекса Российской Федерации.

**Даю свое согласие** КГКУ «Центр выплат» (филиалу КГКУ «Центр выплат») в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными (данными опекаемого, лица, находящегося под попечительством - нужное подчеркнуть),и персональными данными несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведенийв целях предоставления мне (моему ребенку, опекаемому, лицу, находящемуся под попечительством – *нужное подчеркнуть*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать Ф.И.О. ребенка, опекаемого, лица, находящегося под попечительством)*

государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

**Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *№* | *Наименование документа* | *Количество листов* |
| 1. | Копию паспорта гражданина Российской Федерации либо вида на жительство (для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации) либо иного документа, удостоверяющего личность |  |
| 2. | Копию удостоверения о праве на меры социальной поддержки *(кроме реабилитированных лиц, лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий)* |  |
| 3. | Копию справки о реабилитации *(для реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий)* |  |
| 4. | Копию документа (пенсионного удостоверения либо справки, выданной органом, выплачивающим пенсию), подтверждающего факт назначения пенсии *(для ветеранов труда, лиц, имеющих звание «Ветеран труда Корякского автономного округа» и не работающих специалистов сельской местности)* |  |
| 5. | Копии квитанций по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги за месяц, предшествующий месяцу обращения, либо справку об отсутствии задолженности, либо копию договора о заключении соглашения о погашении задолженности и (или) его выполнении |  |
| 6. | Документ, подтверждающий фактическое проживание в Камчатском крае, с указанием состава семьи *(для граждан, зарегистрированных по месту жительства по адресу войсковой части)* |  |
| 7. | Копии документов, подтверждающих смену фамилии (имени, отчества) |  |
| 8. | Реквизиты счета в кредитном учреждении *(предоставляются при желании получать денежные выплаты через кредитное учреждение)* |  |
| 9. | Согласия членов моей семьи на обработку персональных данных |  |
| ***Дополнительно для проживающих по месту пребывания:*** | | |
| 10. | Копию свидетельства о регистрации по месту пребывания |  |
| ***Дополнительно для ветеранов труда******и участников ВОВ (ст. 20), имеющих нетрудоспособных членов семьи:*** | | |
| 11. | Копию свидетельства о рождении нетрудоспособного члена семьи, дополнительно для нетрудоспособных членов семьи старше 14 лет – копию паспорта |  |
| 12. | Справку о периоде очного обучения в учебном заведении *(для нетрудоспособного члена семьи старше 18 лет*) |  |
| ***Дополнительно для предоставления ежегодной денежной компенсации расходов на оплату стоимости топлива и транспортных услуг для доставки этого топлива:*** | | |
| 13. | Копию документа, подтверждающего факт отсутствия в жилом домецентрального отопления (*технического паспорта на индивидуальный жилой дом (при наличии), справки Бюро технической инвентаризации по Камчатскому краю либо сведений органов местного самоуправления муниципальных образований в Камчатском крае)* |  |
| 14. | Документ, подтверждающий расходы на транспортные услуги для доставки топлива |  |
| 15. | Копию домой книги – для проживающих в домах индивидуального жилищного жилого фонда |  |
| ***Дополнительно для предоставления денежной компенсации******расходов на уплату взноса на капитальный ремонт:*** | | |
| 16. | Копии правоустанавливающих документов на объекты недвижимости, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (для граждан, оформивших право собственности на жилое помещение до 1 января 2000 года) |  |
| 17. | Копии квитанций по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги за месяц, предшествующий месяцу обращения, либо справку об отсутствии задолженности, либо копию договора о заключении соглашения о погашении задолженности и (или) его выполнении |  |
| 18. | Трудовые книжки либо иные документы, подтверждающие прекращение работы и (или) иной деятельности, а при их отсутствии либо наличии в представленных документах неполных или неточных сведений - сведения о состоянии индивидуального лицевого счета застрахованного лица по данным индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования, свидетельствующие о правомерности отнесения гражданина к числу неработающих граждан |  |
| 19. | Копию справки об установлении инвалидности *(для инвалидов I и (или) II групп*) |  |
| ***Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов, попечителей):*** | | |
| 20. | Копии документов, удостоверяющих личность представителя |  |
| 21. | Копию документа, подтверждающего полномочия представителя |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | года | |  | |
|  | | | | | | | | *(подпись заявителя/ представителя)* | |
| Заявление и документы на | | | | |  | | листах принял специалист | |  |
|  | | | | | | | | | (*фамилия, имя, отчество)* |
| « |  | » |  | 20 |  | года | |  | |
|  | | | | | | | | *(подпись специалиста)* | |

.»