**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**АДМИНИСТРАЦИИ ГЕОРГИЕВСКОГО**

**ГОРОДСКОГО ОКРУГА**

**СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ**

15 августа 2022 г. г. Георгиевск № 2716

О порядке назначения

и выплаты дополнительной

социальной гарантии

членам семей военнослужащих

В соответствии с пунктом 2 решения Думы Георгиевского городского округа Ставропольского края от 27 июля 2022 г. № 1060-99 «О дополнительной социальной гарантии членам семей военнослужащих», на основании статей 57, 61 Устава Георгиевского городского округа Ставропольского края администрация Георгиевского городского округа Ставропольского края

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый [Порядок](#P30) назначения и выплаты дополнительной социальной гарантии членам семей военнослужащих (далее – Порядок).

2. Полномочия по назначению и выплате дополнительной социальной гарантии членам семей военнослужащих возложить на управление труда и социальной защиты населения администрации Георгиевского городского округа Ставропольского края.

3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации Георгиевского городского округа Ставропольского края Логинову Ю.В.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 24 февраля 2022 года.

Глава

Георгиевского городского округа

Ставропольского края А.В.Зайцев

УТВЕРЖДЕН

постановлением администрации

Георгиевского городского

округа Ставропольского края

от 15 августа 2022 г. № 2716

ПОРЯДОК

назначения и выплаты дополнительной социальной гарантии

членам семей военнослужащих

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок определяет механизм назначения и выплаты дополнительной социальной гарантии в виде единовременной помощи членам семей военнослужащих – граждан Российской Федерации, проходивших военную службу в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях и органах, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрена военная служба, зарегистрированных на момент гибели по месту жительства на территории Георгиевского городского округа Ставропольского края, по месту пребывания на территории Георгиевского городского округа Ставропольского края (для военнослужащих, не имеющих регистрации по месту жительства), принимавших участие в специальной военной операции, проводимой на территории Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, и погибших при выполнении задач в ходе специальной военной операции или умерших вследствие увечья (ранения, травмы, контузии), полученного при выполнении задач в ходе специальной военной операции (далее - специальная военная операция, военнослужащий, члены семей военнослужащего, единовременная помощь).

2. Финансовое обеспечение расходов, связанных с выплатами единовременной помощи, в размере, установленном решением Думы Георгиевского городского округа Ставропольского края «О дополнительной социальной гарантии членам семей военнослужащих», осуществляется за счет средств бюджета Георгиевского городского округа Ставропольского края, предусмотренных на эти цели решением Думы Георгиевского городского округа Ставропольского края о бюджете Георгиевского городского округа Ставропольского края на соответствующий финансовый год и плановый период управлению труда и социальной защиты населения администрация Георгиевского городского округа Ставропольского края (далее – Управление).

3. Единовременная помощь выплачивается независимо от получения иных социальных гарантий, мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации, законодательством Ставропольского края, муниципальными правовыми актами.

4. Назначение и выплата единовременной помощи осуществляется в заявительном порядке Управлением.

II. Порядок назначения единовременной помощи членам

семьи военнослужащего

5. Назначение и выплата единовременной помощи членам семьи военнослужащего осуществляется на основании заявления и следующих документов:

1) свидетельства о смерти военнослужащего;

2) документа, подтверждающего гибель военнослужащего при выполнении задач в ходе специальной военной операции, либо копии заключения военно-врачебной комиссии, подтверждающего, что смерть военнослужащего наступила вследствие увечья (ранения, травмы, контузии), полученного им при выполнении задач в ходе специальной военной операции;

3) документа, подтверждающего регистрацию военнослужащего (на момент гибели) по месту жительства на территории Георгиевского городского округа Ставропольского края, по месту пребывания на территории Георгиевского городского округа Ставропольского края (для военнослужащих, не имевших регистрации по месту жительства);

4) паспорта или иного документа, удостоверяющего личность члена семьи военнослужащего;

5) документа, подтверждающего родство с военнослужащим;

6) справки образовательной организации об обучении ребенка военнослужащего в образовательной организации по очной форме обучения с указанием даты начала и окончания обучения - для детей в возрасте от 18 до 23 лет, обучающихся в образовательных организациях по очной форме обучения;

7) справки об установлении инвалидности ребенку военнослужащего - для детей старше 18 лет, ставших инвалидами до достижения ими возраста 18 лет.

8) согласия на обработку персональных данных (приложение 2 к настоящему Порядку).

6. Подача заявления и документов для назначения и выплаты единовременной помощи осуществляется членами семьи военнослужащего в течение 12 месяцев со дня смерти военнослужащего.

7. Для назначения и выплаты единовременной помощи один из членов семьи военнослужащего либо его законный представитель или доверенное лицо подает в Управление заявление по форме, согласно приложению 1 к настоящему Порядку, к которому прилагаются документы, предусмотренные [пунктом 5](file:///D:\Порядок%20по%20военнослужащим\Проект%20постановления%20по%20военнослужащим.docx#P57) настоящего Порядка.

8. В случае, если заявление и документы, предусмотренные настоящим Порядком, подаются законным представителем или иным доверенным лицом, то он представляет паспорт или иной документ, удостоверяющий его личность, а также документ, подтверждающий его полномочия.

9. Заявление и документы, предусмотренные настоящим Порядком, могут быть представлены в Управление лично заявителями единовременной помощи, их законными представителями или доверенными лицами, или направлены в Управление посредством почтовой связи (заказным письмом).

10. Документы, предусмотренные настоящим Порядком, представленные в подлинниках, после изготовления Управлением их копий и заверения их копий возвращаются Управлением лицам, их представившим.

В случае представления в Управление копий документов, предусмотренных настоящим Порядком, либо направления их в Управление посредством почтовой связи (заказным письмом), они должны быть заверены в установленном порядке.

11. Управление не позднее 2 рабочего дня, следующего за днем принятия заявления и документов, предусмотренных настоящим Порядком, поступивших посредством почтовой связи (заказным письмом), направляет уведомление лицу, их направившему, об их поступлении по адресу электронной почты, указанному в заявлении, или в письменной форме по почтовому адресу, указанному в заявлении.

В случае если документы, предусмотренные настоящим Порядком, представлены не в полном объеме и (или) неправильно оформлены по основаниям, указанным в пункте 12 настоящего Порядка, Управление в течение 2 рабочих дней со дня их поступления приостанавливает рассмотрение документов и направляет лицу, их представившему, уведомление о перечне недостающих документов и (или) неправильно оформленных документов (далее - уведомление).

12. Основанием для отказа в принятии документов, предусмотренных настоящим Порядком, к рассмотрению является:

1) представление не в полном объеме документов, предусмотренных [пунктами 5](file:///D:\Порядок%20по%20военнослужащим\Проект%20постановления%20по%20военнослужащим.docx#P57), 8 настоящего Порядка;

2) документы напечатаны (написаны) нечетко и неразборчиво, имеют подчистки, приписки, наличие зачеркнутых слов, нерасшифрованные сокращения, исправления, за исключением исправлений, скрепленных печатью и заверенных подписью уполномоченного лица;

3) документы исполнены цветными чернилами (пастой), кроме синих или черных, либо карандашом;

4) документы не содержат все установленные реквизиты: наименование и адрес организации, выдавшей документ, подпись уполномоченного лица, печать организации, выдавшей документ, дату выдачи документа, номер и серию (если есть) документа, срок действия документа;

5) в документах фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина указаны не полностью (фамилия, инициалы);

6) копии документов не заверены в установленном порядке (при направлении документов посредством почтовой связи).

13. В случае если в течение 15 рабочих дней со дня направления уведомления в Управление не представлены указанные в уведомлении недостающие и (или) правильно оформленные документы, Управление отказывает лицу, их представившему, в принятии документов, предусмотренных настоящим Порядком, к рассмотрению. При этом члены семьи военнослужащего имеют право повторно обратиться за назначением единовременной помощи с соблюдением требований, установленных настоящим Порядком.

14. Заявление и документы, предусмотренные настоящим Порядком, принимаются Управлением к рассмотрению в день их поступления в Управление в полном объеме и правильно оформленные.

III. Порядок выплаты единовременной помощи членам семьи

военнослужащего

15. Решение о назначении (об отказе в назначении) единовременной помощи членам семьи военнослужащего принимается Управлением в течение 7 рабочих дней со дня принятия заявления и документов, предусмотренных пунктами 5, 8 настоящего Порядка, к рассмотрению.

О принятом решении Управление уведомляет лицо, подавшее заявление и документы, предусмотренные пунктом 5 настоящего Порядка, в течение 5 рабочих дней со дня принятия такого решения.

В случае принятия Управлением решения об отказе в назначении единовременной помощи в уведомлении об этом Управлением указывается причина такого отказа.

16. Управление принимает решение об отказе в назначении единовременной помощи членам семьи военнослужащего в случае, если:

1) представленные членом семьи военнослужащего документы не подтверждают его права на получение единовременной помощи;

2) член семьи военнослужащего повторно обратился за назначением единовременной помощи, которая ранее была выплачена;

3) после осуществления выплаты единовременной помощи членам семьи военнослужащего по ранее поданными ими в установленном порядке заявлению и документам последовало обращение вновь выявленного члена семьи погибшего военнослужащего;

4) члены семьи военнослужащего обратились за назначением и выплатой единовременной помощи по истечении 12 месяцев со дня смерти военнослужащего.

17. Выплата единовременной помощи членам семьи военнослужащего осуществляется Управлением в равных долях каждому указанному в заявлении члену семьи военнослужащего, путем перечисления на их лицевые счета, открытые в российской кредитной организации, в течение 3 рабочих дней со дня принятия Управлением решения о назначении единовременной помощи, а при отсутствии на лицевом счете Управления финансовых средств на соответствующие цели – в течение 3 рабочих дней со дня поступления в установленном порядке финансовых средств на лицевой счет Управления.

\_\_\_\_\_

Приложение 1

к Порядку назначения и выплаты

дополнительной социальной

гарантии членам семей военнослужащих

Форма

Управление труда и социальной

защиты населения администрации

Георгиевского городского округа

Ставропольского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении и выплате единовременной помощи членам семьи военнослужащего, погибшего при выполнении задач в ходе специальной военной операции (умершего вследствие увечья (ранения, контузии), полученного при выполнении задач в ходе специальной военной операции)

Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)

года рождения, паспорт (иной документ, удостоверяющий личность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серия, номер, дата выдачи, выдавший орган)

проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел. \_­­­­\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_.

Прошу назначить и выплатить в связи со смертью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) погибшего военнослужащего)

единовременную помощь в соответствии с решением Думы Георгиевского городского округа Ставропольского края от 27 июля 2022 г. № 1060-99 «О дополнительной социальной гарантии членам семей военнослужащих» (далее - единовременная помощь) членам семьи в составе:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. (отчество при наличии) | Родственное отношение | Дата рождения | Примечание |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Для назначения и выплаты единовременной помощи представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документов | Кол. экз. |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность члена семьи |  |
| 2. | Документ, подтверждающий регистрацию военнослужащего (на момент гибели) по месту жительства на территории Георгиевского городского округа Ставропольского края, по месту пребывания на территории Георгиевского городского округа Ставропольского края (для военнослужащих, не имеющих регистрации по месту жительства) |  |
| 3. | Документ, подтверждающий родство с погибшим военнослужащим |  |
| 4. | Документ, подтверждающий гибель военнослужащего при выполнении задач в ходе специальной военной операции, либо копия заключения военно-врачебной комиссии, подтверждающего, что смерть военнослужащего наступила вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) при выполнении задач в ходе специальной военной операции |  |
| 5. | Свидетельство о смерти военнослужащего |  |
| 6. | Справка образовательной организации об обучении ребенка погибшего военнослужащего в образовательной организации по очной форме обучения с указанием даты начала и окончания обучения - для детей в возрасте от 18 до 23 лет, обучающихся в образовательных организациях по очной форме обучения |  |
| 7. | Справка об установлении инвалидности ребенку погибшего военнослужащего - для детей старше 18 лет, ставших инвалидами до достижения ими возраста 18 лет |  |
| 8 | Согласие на обработку персональных данных |  |
| 9. | Документ, подтверждающий полномочия на представление интересов заявителя |  |

Реквизиты для перечисления единовременной помощи:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. (отчество при наличии) | № счета | Наименование кредитной организации |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Уведомление о принятом решении прошу направить по почтовому адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ или по адресу электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(ф.и.о. (при наличии) лица, подавшего заявление) (подпись) (дата)

Подтверждаем сведения, указанные в заявлении. О порядке назначения и выплаты дополнительной социальной гарантии членам семей военнослужащих, установленной решением Думы Георгиевского городского округа Ставропольского края от 27 июля 2022 г. № 1060-99 «О дополнительной социальной гарантии членам семьи военнослужащих» проинформированы:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о. (при наличии) совершеннолетнего члена семьи) (подпись) (дата)

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о. (при наличии) совершеннолетнего члена семьи) (подпись) (дата)

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о. (при наличии) совершеннолетнего члена семьи) (подпись) (дата)

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

(ф.и.о. (при наличии) совершеннолетнего члена семьи) (подпись) (дата)

5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о. (при наличии) совершеннолетнего члена семьи) (подпись) (дата)

6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

(ф.и.о. (при наличии) совершеннолетнего члена семьи) (подпись) (дата)

----------------------------------------------------------------------------------------------------

линия отреза

Расписка-уведомление о приеме документов

Управление труда и социальной защиты населения администрации Георгиевского городского округа Ставропольского края

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы заявителя)

о назначении и выплате единовременной помощи семье военнослужащего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) погибшего военнослужащего)

приняты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы, подпись лица, принявшего документы)

и зарегистрированы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(дата, №)

Телефон для справок: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Приложение 2

к Порядку назначения и выплаты

дополнительной социальной

гарантии членам семей военнослужащих

Форма

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрирован\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)

в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие управлению труда и социальной защиты населения администрации Георгиевского городского округа Ставропольского края – оператору персональных данных, на обработку моих персональных данных, а именно:

1. Фамилия, имя, отчество.

2. Паспортные данные.

3. Почтовый адрес.

4. Контактный телефон, адрес электронной почты.

5. Номер счета в кредитной организации.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки:

1. Получение и хранение персональных данных.

2. Уточнение (обновление, изменение) персональных данных.

3. Использование персональных данных в связи с предоставлением муниципальной услуги.

Порядок отзыва настоящего согласия: по личному заявлению субъекта персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Субъект персональных данных:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

(подпись) (расшифровка подписи) (дата)