**О внесении изменений в приказ комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 31 января 2020 года № 5 «Об утверждении административных регламентов предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг**

**в сфере социальной защиты населения»**

В целях приведения нормативных правовых актов Ленинградской области в соответствие с действующим законодательством п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приложение 5 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг по назначению мер социальной поддержки семьям, имеющим детей, за счет средств областного бюджета и определению права на льготный (бесплатный) проезд) к приказу комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 31 января 2020 года № 5 «Об утверждении административных регламентов предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг в сфере социальной защиты населения» следующие изменения:

Подпункт 18 пункта 2.6 дополнить абзацем 2 следующего содержания «документы, удостоверяющие личность гражданина Российской Федерации, в том числе военнослужащего (в случае представления документов представителем заявителя документ, удостоверяющий личность заявителя, не представляется, за исключением случаев, когда полномочия уполномоченного лица подтверждены доверенностью в простой письменной форме);».

Приложение 1 к административному регламенту предоставления государственных услуг по назначению мер социальной поддержки семьям, имеющим детей, за счет средств областного бюджета и определению права на льготный (бесплатный) проезд изложить в новой редакции:

«

Приложение 1

к административному регламенту

предоставления государственных услуг

по назначению мер социальной

поддержки семьям, имеющим детей,

за счет средств областного бюджета

и определению права на льготный

(бесплатный) проезд

Форма

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | В |  | | | |
|  | (наименование ЦСЗН) | | | |
| от заявителя | | |  | |
|  | | | (фамилия, имя, отчество заполняется заявителем) | |
|  | | | | |
| телефон | |  | | |
| электронный адрес | | | |  |

|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о предоставлении государственных(ой) услуг(и) |
|  |
| Прошу назначить/определить право (поставить отметку(и) "V") |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Меры социальной поддержки для семей, имеющих детей | | |
|  | Единовременное пособие при рождении ребенка на приобретение товаров детского ассортимента и продуктов детского питания | |
|  | Ежемесячное пособие на приобретение товаров детского ассортимента, продуктов детского питания | |
|  | Ежемесячную денежную компенсацию на полноценное питание беременным женщинам, а также детям в возрасте до трех лет: | |
|  |  | беременной женщине |
|  |  | на ребенка в возрасте до двух лет |
|  |  | на ребенка третьего года жизни |
|  | Ежемесячную денежную компенсацию на питание детей в дошкольных образовательных организациях (специализированных детских учреждениях лечебного и санаторного типа), а также обучающихся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию основным общеобразовательным программам, программам подготовки квалифицированных рабочих, служащих, а также образовательным программам среднего профессионального образования, родители которых относятся к категории граждан, подвергшихся воздействию радиации | |
|  | Ежегодную выплату на ребенка, страдающего заболеванием целиакия | |
|  | Ежемесячную выплату на ребенка-инвалида | |
|  | Ежегодную выплату на ребенка, страдающего заболеванием фенилкетонурия | |
|  | Ежемесячную выплату на ребенка, страдающего заболеванием инсулинзависимый сахарный диабет (протекающий в детском возрасте), не имеющего инвалидность | |
|  | Ежемесячную выплату на ребенка, страдающего заболеванием врожденный буллезный эпидермолиз | |
|  | Ежемесячную выплату в связи с рождением первого ребенка в Ленинградской области | |
|  | Ежемесячную денежную компенсацию части расходов семьи на оплату жилого помещения по договору найма жилого помещения частного жилищного фонда либо по договору поднайма жилого помещения государственного или муниципального жилищного фонда | |
|  | Льготный проезд на автомобильном транспорте на смежных межрегиональных, межмуниципальных и муниципальных маршрутах регулярных перевозок по регулируемым тарифам как студенту, обучающемуся в образовательной организации Санкт-Петербурга на основе бесконтактной электронной пластиковой карты (далее - БЭПК) | |

|  |
| --- |
| Прошу дополнительно назначить/определить право (поставить отметку(и) "V") |

|  |  |
| --- | --- |
| Меры социальной поддержки для многодетных (многодетных приемных) семей | |
|  | Ежемесячную денежную компенсацию части расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг |
|  | Денежную выплату на приобретение комплекта детской (подростковой) одежды для посещения школьных занятий и школьных письменных принадлежностей |
|  | Бесплатный проезд на автомобильном транспорте на смежных межрегиональных, межмуниципальных и муниципальных маршрутах регулярных перевозок по регулируемым тарифам для учащихся общеобразовательных организаций по территории Ленинградской области на основе бесконтактной электронной пластиковой карты (далее - БЭПК) |
|  | Ежемесячную денежную выплату в случае рождения третьего ребенка и последующих детей |
|  | Вынесение решения об обеспечении транспортным средством многодетных семей, воспитывающих семь и более несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных) либо шесть несовершеннолетних детей, из которых один или более инвалиды |
|  | Дополнительное единовременное пособие при рождении одновременно трех и более де |
|  | Единовременная денежная выплата на приобретение жилого помещения |
|  | Вынесение решения о направлении средств земельного капитала в Ленинградской области на приобретение в собственность земельного участка |
|  | Льготный проезд на железнодорожном транспорте пригородного сообщения членов многодетных семей и многодетных приемных семей |
| Меры социальной поддержки для семей, имеющих детей,  постоянно проживающих в населенном пункте, относящемся к зоне проживания  с льготным социально-экономическим статусом | |
|  | Ежемесячную компенсацию на питание с молочной кухни ребенка в возрасте до 3 лет, постоянно проживающего на территории зоны проживания с льготным социально-экономическим статусом |
|  | Ежемесячную выплату на каждого ребенка до достижения им возраста 3 лет, постоянно проживающего на территории зоны проживания с льготным социально-экономическим статусом |

|  |
| --- |
| В случае замены БЭПК и справки (поставить отметку "V"): |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | БЭПК | | |
|  | Справки, предусмотренной для учащихся образовательных организаций из многодетных (многодетных приемных) семей | | |
|  |  | утрата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать причину утраты) | |
|  | порча \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать причину порчи) | |
|  | изменения, содержащиеся в БЭПК | |
|  |  | Фамилия |
|  |  | Имя |
|  |  | Отчество |
|  |  | социальная категория |

|  |
| --- |
| Заявляю, что за период с\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается шестимесячный период доходов, предшествующий месяцу обращения за мерами социальной поддержки) моя семья <\*>, состоит из: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | | |
| Степень родства  к ребенку -  для родителей |  | | |
| Дата рождения |  | | |
| Место рождения |  | | |
| Гражданство |  | | |
| Место жительства | Адрес постоянной регистрации | |  |
|  | Дата регистрации | |  |
|  | Адрес регистрации по месту пребывания в Ленинградской области | |  |
|  | Дата регистрации | |  |
| Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область - в случае переезда |  | | |
| СНИЛС - для родителей |  | | |
| ИНН - для родителей |  | | |
| Документ, удостоверяющий личность | вид документа |  | |
| серия и номер |  | |
| наименование органа, выдавшего документ |  | |
| дата выдачи |  | |
| код подразделения |  | |
| Реквизиты актовой записи о рождении - для детей независимо от возраста | серия и номер |  | |
| наименование органа, составившего запись |  | |
| Сведения о доходах | вид полученного дохода |  | |
| месяц |  | |
| сумма дохода |  | |
| Сведения о постановке на учет в государственную службу занятости населения (да/нет) с указанием наименования службы занятости населения |  | | |
| Сведения о трудоустройстве родителя (родителей) на дату подачи заявления (да/нет) с указанием наименования организации и даты трудоустройства |  | | |
| Реквизиты актовой записи о регистрации брака - для супруга | серия и номер |  | |
| наименование органа, составившего запись |  | |
| Реквизиты актовой записи о смерти | серия и номер |  | |
| наименование органа, составившего запись |  | |
| Сведения об изменении ФИО (указывается ФИО до изменения и основание изменений) |  | | |
| Отцовство установлено - для детей |  | | |
| Инвалидность установлена | причина инвалидности |  | |
| группа инвалидности |  | |
| дата установления инвалидности |  | |
| инвалидность установлена на срок до |  | |
| наименование органа, установившего инвалидность |  | |
| Аналогичную меру социальной поддержки по иным основаниям не получаю - для родителей, опекуна, попечителя (да/нет) |  | | |
| В случае отсутствия у родителя трудовой книжки и(или) сведений о трудовой деятельности, предусмотренных Трудовым [кодексом](consultantplus://offline/ref=575CE926D914C7E798E6445E99ADFC0081B72210287A17CE37E4D16C0E13EC41C193AA22497CC664AD6E0349B8b3k2Q) Российской Федерации (при наличии), гражданин сообщает (поставить отметку(и) "V": | не имею трудовой книжки и(или) сведений о трудовой деятельности, предусмотренных Трудовым [кодексом](consultantplus://offline/ref=575CE926D914C7E798E6445E99ADFC0081B72210287A17CE37E4D16C0E13EC41C193AA22497CC664AD6E0349B8b3k2Q) Российской Федерации |  | |
| нигде не работал(а) и не работаю по трудовому договору |  | |
| не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не относится к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и(или) лицензированию |  | |
| Имею в собственности жилое помещение на территории Ленинградской области с указанием адреса (да/нет) |  | | |
| Отмечена семья за достойное воспитание в установленном порядке органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти Ленинградской области или органами местного самоуправления Ленинградской области - для многодетных семей | да/нет |  | |
| наименование органа |  | |
| дата выдачи документа |  | |

|  |
| --- |
| --------------------------------  <\*> В составе семьи указывается мать, отец, супруг (супруга), опекун, попечитель, все совершеннолетние и несовершеннолетние дети (сведения необходимы для получения единовременного пособия при рождении ребенка на приобретение товаров детского ассортимента и продуктов детского питания), отец либо мать указываются согласно свидетельству о рождении ребенка. |
|  |
| Прошу исключить из общей суммы дохода, выплаченные алименты в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_ коп., удерживаемые по |
|  |
| (основание для удержания алиментов, Ф.И.О. лица, в пользу которого производятся удержания) |
|  |
| Сведения о представителе заявителя при подаче документов представителем заявителя |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | |
| Документ, удостоверяющий личность | вид документа |  |
| серия и номер |  |
| наименование органа, выдавшего документ |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Меры социальной поддержки прошу выплачивать через кредитную организацию (для направления средств земельного капитала в Ленинградской области на приобретение в собственность земельного участка указываются сведения о банковских счетах всех продавцов, указанных в договоре купли-продажи земельного участка). |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование кредитной организации |  |
| БИК кредитной организации |  |
| ИНН кредитной организации |  |
| КПП кредитной организации |  |
| Номер счета |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Или: | |
|  | Меры социальной поддержки прошу выплачивать через почтовое отделение: |

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес получателя |  |
| Номер почтового отделения |  |

|  |
| --- |
| К заявлению прилагаю: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Количество документов |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку "V"): |

|  |  |
| --- | --- |
|  | выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу <\*>: Ленинградская область, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ |
|  | направить по электронной почте, указанной в заявлении |

|  |
| --- |
| Согласен(а) на проверку достоверности предоставленных мною сведений о доходах в соответствии с [пунктом 2](consultantplus://offline/ref=575CE926D914C7E798E65B4F8CADFC0080BC2A12287E17CE37E4D16C0E13EC41D393F22E4B7BD864AE7B5518FE66372EEC9D9A56919B0428bEk6Q) постановления Правительства Ленинградской области от 10 апреля 2020 года 183 "Об организации работы по предоставлению мер социальной поддержки". |
| Предупрежден(а) о том, что:  при установлении по результатам проверки отсутствия права на получение меры социальной поддержки и(или) государственной социальной помощи по причине недостоверных сведений о доходах необоснованно выплаченные гражданину средства добровольно возвращаются гражданином, а в случае спора взыскиваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;  при представлении заведомо ложных и(или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность [статьей 159.2](consultantplus://offline/ref=575CE926D914C7E798E6445E99ADFC0081B722112D7817CE37E4D16C0E13EC41D393F22E4979DC6FFD21451CB7313D32EB8784508F9Bb0k5Q) Уголовного кодекса Российской Федерации;  при запросе документов (сведений) ЦСЗН, необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе;  при наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера мер(ы) социальной поддержки либо прекращение ее предоставления (например: перемена места жительства; изменение номера банковского счета, персональных данных, состава семьи), необходимо письменно известить ЦСЗН через МФЦ, либо ПГУ ЛО, либо ЕПГУ не позднее чем в месячный срок со дня наступления соответствующих обстоятельств;  полученные денежные средства в виде единовременного пособия при рождении ребенка на приобретение товаров детского ассортимента и продуктов детского питания и ежемесячного пособия на приобретение товаров детского ассортимента, продуктов детского питания за счет средств областного бюджета необходимо направлять по целевому назначению - на приобретение товаров детского ассортимента, продуктов детского питания;  Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (подпись) |  | (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя)) |  | (дата) |

».

2. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней с даты его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Председатель комитета

по социальной защите населения

Ленинградской области А.Е. Толмачева