

АДМИНИСТРАЦИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

20.12.2022

№ 04-78

Санкт-Петербург

**О внесении изменения 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 приказываю:

1. Внести 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» изменение, изложив приложение 1 к приложению 49 согласно приложению к данному приказу.

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

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя председателя комитета по социальной защите населения Ленинградской области.

Председатель комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области



А.Е. Толмачева

Приложение
к приказу комитета
по социальной защите населения
Ленинградской области
от 20.12.2022 № 04-78

«Приложение 1
к административному регламенту предоставления
на территории Ленинградской области
ежемесячной денежной компенсации части расходов
на оплату жилого помещения и коммунальных
услуг гражданам, призванным на военную
службу по частичной мобилизации, и членам их семей

Форма

В _____
(наименование филиала ЦСЗН)

от заявителя _____
(фамилия, имя отчество заполняется заявителем)

от представителя заявителя _____
(фамилия, имя, отчество заполняется представителем заявителя от имени заявителя)

(указать фамилию, имя, отчество заявителя)

Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область

(заполняется в случае переезда)

(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении ежемесячной денежной компенсации части расходов на
оплату жилого помещения и коммунальных услуг гражданам,
призванным на военную службу по частичной мобилизации, и членам их
семей

Прошу назначить/определить право (поставить отметку(и) «V»)

1.	Ежемесячную денежную компенсацию части расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, являясь:	
	☐	гражданином, призванным на военную службу по частичной мобилизации
	☐	супругом (супругой) гражданина, призванного на военную службу по частичной мобилизации, в том числе получения права на меру социальной поддержки для детей
	☐	родителем гражданина, призванного на военную службу по частичной мобилизации
	☐	ребенком гражданина, призванного на военную службу по частичной мобилизации, в возрасте до 18 лет
	☐	ребенком гражданина, призванного на военную службу по частичной мобилизации,

		достигшим возраста 18 лет и не достигшим возраста 23 лет и обучающимся по очной форме по основным образовательным программам в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, - до окончания ими такого обучения					
1.1		в том числе с учетом членов семьи: ¹					
	№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Степень родства (свойства)	Дата рождения (число, месяц, год)	Место жительства/ место пребывания ²	Реквизиты подтверждающих документов ³	СНИЛС
	1						
	2						
	3						

¹ Заполняется в случае подачи супругом (супругой) гражданина, призванного на военную службу по частичной мобилизации, с учетом совместных детей или в случае подачи заявления членом семьи на себя, при этом являясь представителем заявителя от других членов семьи, в том числе от гражданина, призванного на военную службу по частичной мобилизации.

² Адрес места жительства/места пребывания на который будет предоставляться ежемесячная денежная компенсация;

³ Для детей до 14 лет – реквизиты свидетельства о рождении (номер и дата актовой записи, наименование органа выдавшего документ)

Для детей после 14 и взрослых – реквизиты паспорта (серия и номер, дата выдачи, код подразделения)

В случае обращения заявителя, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа, удостоверяющего личность

Сведения о заявителе

Фамилия, имя, отчество (при наличии)		
Прежние фамилия, имя, отчество (в случае изменения)		
Дата рождения		
Место рождения (заполняется на основании данных: паспорта/выписки из акта записи о рождении/свидетельства о рождении)		
Адрес места жительства/места пребывания на который будет предоставляться ежемесячная денежная компенсация		
Паспорт гражданина РФ ¹	серия и номер	
	дата выдачи	

	код подразделения	
Реквизиты актовой записи о рождении ²	серия номер	
	дата выдачи	
	наименование органа, составившего запись	
Сведения о перемене имени, заключении и расторжении брака (при наличии)	номер и дата актовой записи	
	место выдачи документа (орган ЗАГС)	
ИНН	номер	
СНИЛС	номер	

¹Для детей после 14 лет и взрослых – реквизиты паспорта (серия и номер, дата выдачи, код подразделения);

²Для детей до 14 лет – реквизиты свидетельства о рождении (номер и дата актовой записи, наименование органа выдавшего документ).

В случае обращения заявителя, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа, удостоверяющего личность.

Сведения о гражданине, призванного на военную службу по частичной мобилизации (заполняется при подаче заявления членами его семьи))

Фамилия, имя, отчество (при наличии)		
Прежние фамилия, имя, отчество (в случае изменения)		
Дата рождения		
Место рождения (заполняется на основании данных: паспорта (при наличии сведений))		
Паспорт гражданина РФ (при наличии сведений)<*>	серия и номер	
	дата выдачи	
	код подразделения	
СНИЛС	номер	

Сведения о представителе заявителя при подаче документов представителем заявителя

Фамилия, имя, отчество (при наличии)		
Паспорт гражданина РФ <*>	серия и номер	

	дата выдачи	
	код подразделения	
Наименование и реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя (постановление опеки и попечительства, доверенность)	номер	
	дата	

<*> В случае обращения представителя заявителя, имеющего иной документ, удостоверяющий личность, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа.

К заявлению прилагаю:

Н п/п	Наименование документа	Количество документов

☐ Денежные средства прошу выплачивать на текущий счет, привязанный к банковской карте национальной платежной системы "Мир", открытый в кредитной организации

Или

☐ Денежные средства прошу выплачивать через почтовое отделение:

Адрес получателя	
Номер почтового отделения	

Ежеквартальное информирование о произведенных расчетах ежемесячных денежных компенсаций прошу направлять (поставить отметку "V"):

☐	выгружать в личный кабинет в электронной форме
☐	направить по электронной почте (указать электронный адрес) _____

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

☐	выдать на руки в ЦСЗН по месту подачи заявления
☐	выдать на руки в МФЦ по месту подачи заявления
☐	направить по электронной почте, указать электронный

адрес _____

Предупрежден(а) о том, что:

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 Уголовного кодекса Российской Федерации;

при запросе документов (сведений) ЛОГКУ «ЦСЗН», необходимых для предоставления ежемесячной денежной компенсации, вопрос предоставления ежемесячной денежной компенсации будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе;

при наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера ежемесячной денежной компенсации либо прекращение ее предоставления (например: перемена места жительства; изменение номера банковского счета, персональных данных, состава семьи), необходимо письменно известить ЛОГКУ «ЦСЗН» не позднее чем в месячный срок со дня наступления соответствующих обстоятельств;

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)

.»