

**Приказ Министерства труда и социальной защиты населения
Ставропольского края от 30 июня 2010 г. N 125**
**"Об организации работы по реализации отдельных положений Закона
Ставропольского края "О мерах социальной поддержки отдельных
категорий граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, и ветеранов
Великой Отечественной войны"**

С изменениями и дополнениями от:

10 января, 6 июля 2012 г., 13 августа 2013 г.

В целях реализации законов Ставропольского края "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, и ветеранов Великой Отечественной войны", "О наделении органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов в Ставропольском крае отдельными государственными полномочиями Российской Федерации, переданными для осуществления органам государственной власти субъекта Российской Федерации, и отдельными государственными полномочиями Ставропольского края в области труда и социальной защиты отдельных категорий граждан" в части осуществления выплаты ежемесячной доплаты к пенсии гражданам, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы в районах боевых действий в периоды, указанные в Федеральном законе "О ветеранах", при прохождении ими военной службы по призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин, не достигшим возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин или имеющим страховой стаж менее пяти лет, ежемесячной денежной выплаты супруге (супругу), не вступившей (не вступившему) в повторный брак, а также родителям ветерана боевых действий из числа военнослужащих и лиц, указанных в подпунктах 1 - 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона "О ветеранах", погибшего при исполнении обязанностей военной службы, а также во исполнение Порядка финансирования мер социальной поддержки, установленных Законом Ставропольского края "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, и ветеранов Великой Отечественной войны", утвержденного постановлением Правительства Ставропольского края от 02.06.2006 N 84-п "О мерах по реализации Закона Ставропольского края "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, и ветеранов Великой Отечественной войны" (в редакции от 08.04.2010 N 107-п)

1. Утвердить:

1.1. Порядок назначения и выплаты ежемесячной доплаты к пенсии гражданам, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы в районах боевых действий в периоды, указанные в Федеральном законе "О ветеранах", при прохождении ими военной службы по призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин, не достигшим возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин или имеющим страховой стаж менее пяти лет, согласно Приложению 1.

1.2. Порядок назначения и выплаты ежемесячной денежной выплаты супруге (супругу), не вступившей (не вступившему) в повторный брак, а также родителям ветерана боевых действий из числа военнослужащих и лиц, указанных в подпунктах 1 - 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона "О ветеранах", погибшего при исполнении обязанностей военной службы, согласно Приложению 2.

2. Органам местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Ставропольского края, осуществляющим отдельные государственные полномочия Ставропольского края, руководствоваться в работе Порядком осуществления выплаты ежемесячной доплаты к пенсии гражданам, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы в районах боевых действий в периоды,

указанные в [Федеральном законе](#) "О ветеранах", при прохождении ими военной службы по призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин, не достигшим возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин или имеющим страховой стаж менее пяти лет, и [Порядком](#) осуществления ежемесячной денежной выплаты супруге (супругу), не вступившей (не вступившему) в повторный брак, а также родителям ветерана боевых действий из числа военнослужащих и лиц, указанных в [подпунктах 1 - 4 пункта 1 статьи 3](#) Федерального закона "О ветеранах", погибшего при исполнении обязанностей военной службы.

3. Признать утратившими силу:

3.1. [Приказ](#) министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 23 мая 2008 N 100 "Об организации работы по выплате ежемесячной денежной выплаты супруге (супругу), не вступившей (не вступившему) в повторный брак, а также родителям ветерана боевых действий из числа военнослужащих и лиц, указанных в подпунктах 1 - 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона "О ветеранах", погибшего при исполнении обязанностей военной службы, установленных Законом Ставропольского края "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, и многодетных семей".

3.2. [Приказ](#) министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 27 июня 2008 N 116 "О внесении изменений в Порядок осуществления ежемесячной денежной выплаты супруге (супругу), не вступившей (не вступившему) в повторный брак, а также родителям ветерана боевых действий из числа военнослужащих и лиц, указанных в подпунктах 1 - 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона "О ветеранах", погибшего при исполнении обязанностей военной службы, установленных Законом Ставропольского края "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, и многодетных семей".

4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда и социальной защиты населения Ставропольского края И.А. Кулиничеву.

5. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней со дня его подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2010 года.

Министр

А.П. Карабут

Приложение 1
к приказу министерства труда
и социальной защиты населения
Ставропольского края
от 30 июня 2010 г. N 125

Порядок

назначения и выплаты ежемесячной доплаты к пенсии гражданам, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы в районах боевых действий в периоды, указанные в Федеральном законе "О ветеранах", при прохождении ими военной службы по призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин, не достигшим возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин или имеющим страховой стаж менее 5 лет

1. Настоящий Порядок определяет правила и условия назначения и выплаты ежемесячной доплаты к пенсии гражданам, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной

службы в районах боевых действий в периоды, указанные в [Федеральном законе](#) "О ветеранах", при прохождении ими военной службы по призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин, не достигшим возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин или имеющие страховой стаж менее 5 лет (далее - военнослужащие), установленной [Законом](#) Ставропольского края "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, и ветеранов Великой Отечественной войны" (далее - доплата).

2. Военнослужащие или их законные представители (далее - заявители) представляют по месту жительства в органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Ставропольского края, осуществляющие отдельные государственные полномочия Ставропольского края (далее - органы социальной защиты населения) для назначения доплаты следующие документы:

заявление о назначении доплаты с указанием способа получения доплаты и реквизитов, необходимых для ее получения, согласно [приложению 1](#);

паспорт;

удостоверение инвалида о праве на льготы (для лиц, ранее не представлявших его в орган социальной защиты населения);

справку МСЭ (ВТЭК) (для лиц, ранее не представлявших ее в орган социальной защиты населения).

См. [Приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 ноября 2010 г. N 1031н "О формах справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и порядке их составления"

В случае подачи заявления о назначении доплаты законным представителем он дополнительно представляет паспорт или иной документ, удостоверяющий его личность, а также документ, подтверждающий его полномочия.

Для получения сведений о получении военнослужащим ранения, контузии, увечья или заболевания при исполнении обязанностей военной службы в районах боевых действий в периоды, указанные в [Федеральном законе](#) "О ветеранах", при прохождении военной службы по призыву в качестве солдата, матроса, сержанта или старшины (далее - справка о ранении) органы социальной защиты населения направляют запрос по указанному в заявлении местонахождению документов воинского учета военнослужащего в порядке межведомственного информационного взаимодействия.

Заявитель одновременно с подачей заявления вправе по собственной инициативе представить справку о ранении в орган социальной защиты населения самостоятельно.

Заявление и документы, указанные в настоящем пункте, могут быть представлены заявителем в органы социальной защиты населения лично, направлены посредством почтовой связи (заказным письмом) или в форме электронного документа с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" или государственной информационной системы Ставропольского края "Портал государственных и муниципальных услуг (функций), предоставляемых (исполняемых) органами исполнительной власти Ставропольского края и органами местного самоуправления муниципальных образований Ставропольского края" или посредством многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг.

Заявление и документы, прилагаемые к заявлению, в форме электронного документа направляются в порядке, установленном [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 7 июля 2011 г. N 553 "О порядке оформления и представления заявлений и иных документов, необходимых для предоставления государственных и (или) муниципальных услуг, в форме электронных документов.

Уведомление о принятии заявления, поступившего в орган социальной защиты населения в электронном виде, направляется заявителю не позднее рабочего дня, следующего за днем подачи указанного заявления, в форме электронного документа по адресу электронной почты, указанному в заявлении, или в письменной форме по почтовому адресу указанному в заявлении.

3. Органы социальной защиты населения:

3.1. Принимают документы.

В случае представления заявителем документов, указанных в [абзацах втором-пятом пункта 2](#) настоящего Порядка, не в полном объеме и (или) неправильно оформленных, орган социальной защиты населения в течение 2 рабочих дней со дня их представления направляет заявителю уведомление о перечне недостающих документов и (или) документов, неправильно оформленных.

Если в течение 10 рабочих дней со дня получения указанного уведомления заявитель не представил в орган социальной защиты населения документы, указанные в таком уведомлении, орган социальной защиты населения отказывает заявителю в принятии заявления к рассмотрению. При этом заявитель имеет право повторно подать заявление с соблюдением требований, установленных настоящим Порядком.

3.2. Изготавливают копии представленных документов, указанных в [п. 2](#) настоящего Порядка, кроме личного заявления.

3.3. Формируют выплатное дело, документы в котором после решения о назначении доплаты подшиваются в указанной в [п. 2](#) настоящего Порядка последовательности.

3.4. Принимают решение о назначении (об отказе в назначении) доплаты:

в течение 3 рабочих дней со дня принятия заявления в случае представления заявителем вместе с документами, указанными в [абзацах третьем, четвертом и пятом пункта 2](#) настоящего Порядка, справки о ранении;

в течение 12 рабочих дней со дня принятия заявления в случае представления заявителем только документов, указанных в [абзацах третьем, четвертом и пятом пункта 2](#) настоящего Порядка.

В назначении доплаты заявителю может быть отказано в случаях, если:

в документах, представленных для назначения доплаты, выявлены сведения, не соответствующие действительности;

документы, поступившие для назначения доплаты, не подтверждают право заявителя на получение доплаты.

3.5. В течение 2 рабочих дней со дня принятия решения уведомляют заявителя о принятом решении.

3.6. Осуществляют выплату доплат по желанию военнослужащего на соответствующий счет в кредитной организации либо в установленном порядке по месту жительства военнослужащего через структурные подразделения федерального государственного унитарного предприятия "Почта России" (далее - по почте).

4. Назначение доплаты производится с 1 числа месяца, в котором военнослужащий обратился за ней, представив все необходимые документы, но не ранее чем со дня возникновения права на нее.

5. Доплата назначается на срок, в течение которого военнослужащий признан инвалидом. По достижении возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин выплата доплаты приостанавливается с 1 числа месяца, следующего за месяцем достижения указанного возраста. Органы социальной защиты населения направляют в территориальные органы Пенсионного фонда Российской Федерации в порядке межведомственного информационного взаимодействия запрос сведений о продолжительности страхового стажа военнослужащего. В случае получения сведения о продолжительности страхового стажа военнослужащего менее 5 лет выплата доплаты возобновляется со дня, с которого выплата была приостановлена.

6. По окончании срока инвалидности и при непоступлении справки МСЭ выплата доплаты приостанавливается с 1 числа месяца, следующего за месяцем, в котором истек срок установления инвалидности. В случае непоступления справки МСЭ по

истечении 12 месяцев после приостановления принимается решение о прекращении выплаты доплаты к пенсии.

При неполучении заявителем доплаты по почте в течение 6 месяцев подряд выплата доплаты приостанавливается до дня обращения заявителя с заявлением о продлении доплаты по форме согласно [приложению 2](#) и (или) с заявлением об изменении выплатных реквизитов (способа выплаты) доплаты по форме согласно [приложению 3](#).

7. В случае прохождения военным служащим [переосвидетельствования](#) в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы и подтверждения его инвалидности до истечения 12 месяцев со дня приостановления выплаты осуществляется возобновление доплаты к пенсии на основании представленной справки МСЭ. При этом военному служащему выплачиваются неполученные им суммы доплаты за все время, в течение которого выплата указанной доплаты была приостановлена, но не ранее чем со дня признания военного служащего инвалидом.

В случаях пропуска срока переосвидетельствования по уважительной причине, определяемой федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, и установления указанным учреждением группы инвалидности выплата доплаты к пенсии военному служащему возобновляется со дня, с которого соответствующее лицо вновь признано инвалидом, независимо от срока, прошедшего после приостановления выплаты доплаты к пенсии.

8. В случае прохождения военным служащим переосвидетельствования в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы и подтверждения его инвалидности по истечении 12 месяцев со дня приостановления выплаты доплата военному служащему на основании его заявления назначается со срока, установленного [п. 4](#) настоящего Порядка.

9. При выезде получателя за пределы Ставропольского края военный служащий обязан письменно известить об этом орган социальной защиты населения, при этом выплата доплаты прекращается с 1 числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступило соответствующее обстоятельство.

10. В случае изменения места жительства в пределах Ставропольского края орган социальной защиты населения по новому месту жительства на основании заявления получателя направляет запрос в орган социальной защиты населения по прежнему месту жительства о высылке выплатного дела.

Выплата доплаты по новому месту жительства производится на основании документов поступившего выплатного дела с месяца, следующего за месяцем прекращения выплаты по прежнему месту жительства.

11. Суммы назначенной доплаты, не выплаченные своевременно по вине органа социальной защиты населения, выплачиваются за все прошлое время без ограничения каким-либо сроком.

12. Суммы доплаты, излишне выплаченные военному служащему вследствие его злоупотребления (представление документов с недостоверными сведениями, сокрытие данных, в том числе о продолжительности страхового стажа, влияющего на право установления доплаты), возмещаются им добровольно, а в случае спора взыскиваются в судебном порядке.

13. Суммы доплаты, начисленные гражданину и не полученные в связи со смертью, выплачиваются наследникам на общих основаниях.

О наследственном праве см. [Раздел V. Части третьей](#) Гражданского кодекса Российской Федерации от 30 ноября 1994 г. N 51-ФЗ

Приложение 1
к Порядку назначения и выплаты
 ежемесячной доплаты к пенсии гражданам,
 ставшим инвалидами вследствие ранения,
 контузии, увечья или заболевания, полученных
 при исполнении обязанностей военной службы
 в районах боевых действий в периоды, указанные
 в Федеральном законе "О ветеранах", при прохождении
 ими военной службы по призыву в качестве солдат, матросов,
 сержантов и старшин, не достигшим возраста 60 лет
 для мужчин и 55 лет для женщин или имеющим
 страховой стаж менее пяти лет, утвержденному
приказом министерства социального развития
 и занятости населения Ставропольского края
 от 30 июня 2010 г. N 125, в редакции **приказа**
 от 10 января 2012 г. N 1

В _____
 (наименование органа по труду и СЗН или МФЦ)

**Заявление
 о назначении доплаты**

Я, _____,
 (фамилия, имя, отчество полностью)

дата рождения _____ г., группа
 инвалидности _____, паспорт гражданина Российской Федерации: серия
 _____ N _____ дата выдачи: _____
 _____ г. кем выдан: _____,

номер страхового свидетельства о государственном пенсионном страховании

□□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□ ,

адрес регистрации по месту жительства: _____

адрес регистрации по месту пребывания (если есть): _____

адрес проживания (если отличается от адреса регистрации): _____

контактный телефон _____, e-mail: _____ (если есть).

Прошу назначить мне ежемесячную доплату к пенсии, устанавливаемую
 гражданам, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или
 заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы в районах
 боевых действий, при прохождении ими военной службы по призыву в качестве солдат,
 матросов и старшин, не достигшим возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин
 или имеющим страховой стаж менее 5 лет (далее - доплата).

Прошу выплачивать установленную мне доплату через:

Сбербанк, банк
 (наименование отделения) _____,
 номер ОСБ и его структурного
 подразделения _____

почтовое отделение N _____

по адресу:

регистрации по месту жительства или
 регистрации по месту пребывания
 (нужное обвести)

_____,

лицевой счет:

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

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

Прошу истребовать документы, необходимые для предоставления государственной услуги, без моего участия.

Обязуюсь в десятидневный срок информировать органы социальной защиты населения об изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги, установлении инвалидности, перемене места жительства и других обстоятельств.

Ранее доплату получал в органе социальной защиты населения, расположенный в

(указать район или город)

районе (городе) Ставропольского края.

Получаю пенсию в управлении Пенсионного фонда РФ по району (городу) Ставропольского края.

Место нахождения документов воинского учета _____

Решение прошу направить мне	Место для отметки
почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания или фактического проживания)	
электронной почтой, указанной в заявлении	
прошу не направлять, а сообщить по телефону, указанному в заявлении	

Дата подачи заявления

Подпись заявителя

20_____.

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество специалиста,
ответственного за прием документов)

специалист _____,

(управление или МФЦ)

паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил.

Подпись специалиста, ответственного за прием документов _____

Приложение 2
к Порядку назначения и выплаты
 ежемесячной доплаты к пенсии гражданам,
 ставшим инвалидами вследствие ранения,
 контузии, увечья или заболевания, полученных
 при исполнении обязанностей военной службы
 в районах боевых действий в периоды, указанные
 в Федеральном законе "О ветеранах", при прохождении
 ими военной службы по призыву в качестве солдат, матросов,
 сержантов и старшин, не достигшим возраста 60 лет
 для мужчин и 55 лет для женщин или имеющим
 страховой стаж менее пяти лет, утвержденному
приказом министерства социального развития
 и занятости населения Ставропольского края
 от 30 июня 2010 г. N 125, в редакции **приказа**
 от 10 января 2012 г. N 1

В _____
 (наименование органа по труду и СЗН или МФЦ)

Заявление о продлении доплаты

Я, _____,
 (фамилия, имя, отчество полностью)
 дата рождения _____ г., группа
 инвалидности _____, паспорт гражданина Российской Федерации: серия
 _____ N _____ дата выдачи: _____
 _____ г. кем выдан: _____,
 номер страхового свидетельства о государственном пенсионном страховании
 □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ ,
 адрес регистрации по месту жительства: _____
 адрес регистрации по месту пребывания (если есть): _____
 адрес проживания (если отличается от адреса регистрации): _____
 контактный телефон _____, e-mail: _____ (если есть).

Прошу продлить мне ежемесячную доплату к пенсии, устанавливаемую
 гражданам, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или
 заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы в районах
 боевых действий, при прохождении ими военной службы по призыву в качестве солдат,
 матросов и старшин, не достигшим возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин
 или имеющим страховой стаж менее 5 лет (далее - ЕДП).

Обязуюсь в десятидневный срок информировать органы социальной защиты
 населения об изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги,
 установлении инвалидности, перемене места жительства и других обстоятельствах.

Решение прошу направить мне	Место для отметки
почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания или фактического проживания)	
электронной почтой, указанной в заявлении	
прошу не направлять, а сообщить по телефону, указанному в заявлении	

Дата подачи заявления

Подпись заявителя

20

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество специалиста,
ответственного за прием документов)

специалист _____,

(управление или МФЦ)

паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил.

Подпись специалиста, ответственного за прием документов _____

Приложение 3

к **Порядку** назначения и выплаты
ежемесячной доплаты к пенсии гражданам,
ставшим инвалидами вследствие ранения,
контузии, увечья или заболевания, полученных
при исполнении обязанностей военной службы
в районах боевых действий в периоды, указанные
в Федеральном законе "О ветеранах", при прохождении
ими военной службы по призыву в качестве солдат, матросов,
сержантов и старшин, не достигшим возраста 60 лет
для мужчин и 55 лет для женщин или имеющим
страховой стаж менее пяти лет, утвержденному
приказом министерства социального развития
и занятости населения Ставропольского края
от 30 июня 2010 г. N 125, в редакции **приказа**
от 10 января 2012 г. N 1

В _____
(наименование органа по труду и СЗН или МФЦ)

Заявление

об изменении выплатных реквизитов (способа выплаты) доплаты

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество полностью)

паспорт гражданина Российской Федерации: серия _____ N

_____ дата выдачи: _____ г. кем

выдан: _____,

* номер страхового св-ва о государственном пенсионном страховании

□□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ ,

* адрес регистрации по месту жительства: _____

* адрес регистрации по месту пребывания (если есть): _____

* адрес проживания (если отличается от адреса регистрации): _____

* контактный телефон _____, e-mail: _____ (если есть),

* старые фамилия, имя, отчество _____

Прошу изменить выплатные реквизиты (способ выплаты, фамилию, имя, отчество) ежемесячной доплаты к пенсии, устанавливаемой гражданам, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при

исполнении обязанностей военной службы в районах боевых действий, при прохождении ими военной службы по призыву в качестве солдат, матросов и старшин, не достигшим возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин или имеющим страховой стаж менее 5 лет (далее - доплата).

Прошу выплачивать установленную мне доплату через:

Сбербанк, банк
(наименование отделения) _____,
номер ОСБ и его структурного
подразделения

почтовое отделение N _____

по адресу:

регистрации по месту жительства
или регистрации по месту
пребывания (нужное обвести)

					/								,
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	---

лицевой счет:

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

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

Решение прошу направить мне	Место для отметки
почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания или фактического проживания)	
электронной почтой, указанной в заявлении	
прошу не направлять, а сообщить по телефону, указанному в заявлении	

Дата подачи заявления

Подпись заявителя

20_____.

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество специалиста,
ответственного за прием документов)

специалист _____,

(управление или МФЦ)

паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил.

Подпись специалиста, ответственного за прием документов _____

* Строки, отмеченные *, заполняются только в случае изменения

**Порядок
назначения и выплаты ежемесячной денежной выплаты супруге (супругу),
не вступившей (не вступившему) в повторный брак, а также родителям
ветерана боевых действий из числа военнослужащих и лиц, указанных
в подпунктах 1 - 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона "О ветеранах",
погибшего при исполнении обязанностей военной службы**

1. Настоящий Порядок определяет правила и условия назначения и выплаты ежемесячной денежной выплаты супруге (супругу), не вступившей (не вступившему) в повторный брак, а также родителям ветерана боевых действий из числа военнослужащих и лиц, указанных в подпунктах 1 - 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона "О ветеранах" (далее - ветеран боевых действий), погибшего при исполнении обязанностей военной службы установленной Законом Ставропольского края "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, и ветеранов Великой Отечественной войны" (далее - ЕДВ).

2. Лица, указанные в пункте 1 настоящего Порядка, или их законные представители (далее - заявители) представляют в органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Ставропольского края по месту жительства, осуществляющие отдельные государственные полномочия Ставропольского края (далее - органы социальной защиты населения), следующие документы:

заявление о назначении ЕДВ согласно приложению 1;

паспорт;

свидетельство о смерти;

свидетельство о рождении (представляется родителями);

свидетельство о браке (представляется супругой (супругом)).

В случае подачи заявления о назначении доплаты законным представителем он дополнительно представляет паспорт или иной документ, удостоверяющий его личность, а также документ, подтверждающий его полномочия.

Для получения сведений о гибели ветерана боевых действий из числа военнослужащих и лиц, указанных в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона "О ветеранах", при исполнении обязанностей военной службы (далее - справка о гибели) органы социальной защиты населения направляют запрос по указанному в заявлении местонахождению документов воинского учета погибшего ветерана боевых действий в порядке межведомственного информационного взаимодействия.

Заявитель одновременно с подачей заявления вправе по собственной инициативе представить справку о гибели в орган социальной защиты населения самостоятельно.

Заявление и документы, указанные в настоящем пункте, могут быть представлены заявителем в органы социальной защиты населения лично, направлены посредством почтовой связи (заказным письмом) или в форме электронного документа с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" или государственной информационной системы Ставропольского края "Портал государственных и муниципальных услуг (функций), предоставляемых (исполняемых) органами исполнительной власти Ставропольского края и органами местного самоуправления муниципальных образований Ставропольского края" или посредством многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных

услуг.

Заявление и документы, прилагаемые к заявлению, в форме электронного документа направляются в порядке, установленном [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 7 июля 2011 г. N 553 "О порядке оформления и представления заявлений и иных документов, необходимых для предоставления государственных и (или) муниципальных услуг, в форме электронных документов.

Уведомление о принятии заявления, поступившего в орган соцзащиты населения в электронном виде, направляется заявителю не позднее рабочего дня, следующего за днем подачи указанного заявления, в форме электронного документа по адресу электронной почты, указанному в заявлении, или в письменной форме по почтовому адресу, указанному в заявлении.

3. Органы социальной защиты населения:

3.1. Принимают документы.

В случае представления заявителем документов, указанных в [абзацах втором - пятом пункта 2](#) настоящего Порядка, не в полном объеме и (или) неправильно оформленных, орган социальной защиты населения в течение 2 рабочих дней со дня их представления направляет заявителю уведомление о перечне недостающих документов и (или) документов, неправильно оформленных.

Если в течение 10 рабочих дней со дня получения указанного уведомления заявитель не представил в орган социальной защиты населения документы, указанные в таком уведомлении, орган социальной защиты населения отказывает заявителю в принятии заявления к рассмотрению. При этом заявитель имеет право повторно подать заявление с соблюдением требований, установленных настоящим Порядком.

3.2. Изготавливают копии представленных документов, указанных в [п. 2](#) настоящего Порядка, кроме личного заявления.

3.3. Формируют выплатное дело, документы в котором после решения о назначении ЕДВ подшиваются в указанной в [п. 2](#) настоящего Порядка последовательности.

3.4. Принимают решение о назначении (об отказе в назначении) ЕДВ:

в течение 3 рабочих дней со дня принятия заявления в случае представления заявителем вместе с документами, указанными в [абзацах третьем, четвертом, пятом и шестом пункта 2](#) настоящего Порядка, справки о гибели;

в течение 12 рабочих дней со дня принятия заявления в случае представления заявителем только документов, указанных в [абзацах третьем, четвертом, пятом и шестом пункта 2](#) настоящего Порядка.

В назначении ЕДВ заявителю может быть отказано в случаях, если:

в документах, представленных для назначения ЕДВ, выявлены сведения, не соответствующие действительности;

документы, представленные для назначения ЕДВ, не подтверждают право заявителя на получение ЕДВ.

3.5. В течение 2 рабочих дней со дня принятия решения уведомляют заявителя о принятом решении.

3.6. Осуществляют выплату ЕДВ по желанию заявителя на соответствующий счет в кредитной организации либо в установленном порядке по месту жительства через структурные подразделения федерального государственного унитарного предприятия "Почта России" (далее - по почте);

4. ЕДВ производится с 1 числа месяца, в котором получатель обратился за ней, представив все необходимые документы, но не ранее чем со дня возникновения права на нее.

5. При наступлении обстоятельств, влекущих прекращение осуществления ЕДВ (выезд получателя за пределы Ставропольского края, вступление в повторный брак и др.), получатель обязан письменно известить об этом орган социальной защиты населения в десятидневный срок, при этом выплата прекращается с 1 числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступило соответствующее обстоятельство.

При неполучении ЕДВ по почте в течение 6 месяцев подряд выплата ЕДВ

приостанавливается до дня обращения получателя с заявлением о продлении ЕДВ по форме согласно [приложению 2](#) и (или) с заявлением об изменении выплатных реквизитов (способа выплаты) ЕДВ по форме согласно [приложению 3](#).

6. В случае изменения места жительства в пределах Ставропольского края орган социальной защиты населения по новому месту жительства на основании заявления получателя направляет запрос в орган социальной защиты населения по прежнему месту жительства о высылке выплатного дела.

Выплата ЕДВ по новому месту жительства производится на основании документов поступившего выплатного дела с месяца, следующего за месяцем прекращения выплаты по прежнему месту жительства.

7. Суммы назначенной ЕДВ, не выплаченные своевременно по вине органа социальной защиты населения, выплачиваются за все прошлое время без ограничения каким-либо сроком.

8. Суммы ЕДВ, излишне выплаченные вследствие злоупотребления получателем (представление документов с недостоверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право назначения ЕДВ), возмещаются получателем добровольно, а в случае спора взыскиваются в судебном порядке.

См. [статью 1102](#) Гражданского кодекса Российской Федерации от 30 ноября 1994 г. N 51-ФЗ

9. Суммы ЕДВ, начисленные гражданину и не полученные в связи со смертью, выплачиваются наследникам на общих основаниях.

О наследственном праве см. [Раздел V. Части третьей](#) Гражданского кодекса Российской Федерации от 30 ноября 1994 г. N 51-ФЗ

Приложение 1
к Порядку назначения и выплаты
ежемесячной денежной выплаты супруге (супругу),
не вступившей (не вступившему) в повторный брак,
а также родителям ветерана боевых действий
из числа военнослужащих и лиц, указанных
в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона
"О ветеранах", погибшего при исполнении обязанностей
военной службы, утвержденному приказом
министерства социального развития и занятости
населения Ставропольского края
от 30 июня 2010 г. N 125, в редакции
приказа от 10 января 2012 г. N 1

В _____
(наименование органа по труду и СЗН или МФЦ)

Заявление
о назначении ЕДВ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

дата рождения _____ г., группа инвалидности _____, паспорт гражданина Российской Федерации: серия _____

_____ N _____ дата выдачи: _____
_____ г. кем выдан: _____,

номер страхового свидетельства о государственном пенсионном страховании

□□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ ,

адрес регистрации по месту жительства: _____

адрес регистрации по месту пребывания (если есть): _____

адрес проживания (если отличается от адреса регистрации): _____

контактный телефон _____, e-mail: _____ (если есть).

Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату, устанавливаемую супруге (супругу), не вступившей (не вступившему) в повторный брак, а также родителям ветерана боевых действий из числа военнослужащих и лиц, указанных в [подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3](#) Федерального закона "О ветеранах", погибшего при исполнении обязанностей военной службы (далее - ЕДВ).

Прошу выплачивать установленную мне ЕДВ через:

Сбербанк, банк
(наименование отделения) _____,
номер ОСБ и его структурного
подразделения _____

почтовое отделение N _____

по адресу:

регистрации по месту жительства или
регистрации по месту пребывания
(нужное обвести)

□□□□□□ / □□□□□□□□□□ , _____

лицевой счет:

□□□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□□

Прошу истребовать документы, необходимые для предоставления государственной услуги, без моего участия.

Обязуюсь в десятидневный срок информировать органы социальной защиты населения об изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги, перемене места жительства и других обстоятельствах.

Мне известно, что при обращении за назначением ЕДВ обоим родителям погибшего ветерана боевых действий каждому назначается по 1/2 выплаты, установленной законодательством.

Ранее ЕДВ получал (а) в органе социальной защиты населения, расположенном в

_____ (указать район или город)

районе (городе) Ставропольского края.

Местонахождение документов воинского учета погибшего ветерана боевых действий _____

Решение прошу направить мне	Место для отметки
почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания или фактического проживания)	
электронной почтой, указанной в заявлении	
прошу не направлять, а сообщить по телефону, указанному в заявлении	

Дата подачи заявления

Подпись заявителя

20_____.

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество специалиста,
ответственного за прием документов)

специалист _____,

(управление или МФЦ)

паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил.

Подпись специалиста, ответственного за прием документов _____

Приложение 2
к Порядку назначения и выплаты
ежемесячной денежной выплаты супруге (супругу),
не вступившей (не вступившему) в повторный брак,
а также родителям ветерана боевых действий
из числа военнослужащих и лиц, указанных
в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона
"О ветеранах", погибшего при исполнении обязанностей
военной службы, утвержденному **приказом**
министерства социального развития и занятости
населения Ставропольского края
от 30 июня 2010 г. N 125, в редакции
приказа от 10 января 2012 г. N 1

В _____
(наименование органа по труду и СЗН или МФЦ)

**Заявление
о продлении ЕДВ**

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество полностью)

дата рождения _____ г., паспорт

гражданина Российской Федерации: серия _____

N _____ дата выдачи: _____

_____ г. кем выдан: _____,

номер страхового свидетельства о государственном пенсионном страховании

□□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ ,

адрес регистрации по месту жительства: _____

адрес регистрации по месту пребывания (если есть): _____

адрес проживания (если отличается от адреса регистрации): _____

контактный телефон _____, e-mail: _____ (если есть).

Прошу продлить мне ежемесячную денежную выплату, устанавливаемую супруге (супругу), не вступившей (не вступившему) в повторный брак, а также родителям ветерана боевых действий из числа военнослужащих и лиц, указанных в **подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3** Федерального закона "О ветеранах", погибшего при исполнении обязанностей военной службы (далее - ЕДВ).

Обязуюсь в десятидневный срок информировать органы социальной защиты

населения об изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги, установлении инвалидности, перемене места жительства и других обстоятельств.

Решение прошу направить мне	Место для отметки:
почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания или фактического проживания)	
электронной почтой, указанной в заявлении	
прошу не направлять, а сообщить по телефону, указанному в заявлении	

Дата подачи заявления

Подпись заявителя

_____ 20 ____.

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество специалиста,
ответственного за прием документов)

специалист _____,

(управление или МФЦ)

паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил.

Подпись специалиста, ответственного за прием документов _____

Приложение 3

к **Порядку** назначения и выплаты
ежемесячной денежной выплаты супруге (супругу),
не вступившей (не вступившему) в повторный брак,
а также родителям ветерана боевых действий
из числа военнослужащих и лиц, указанных
в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона
"О ветеранах", погибшего при исполнении обязанностей
военной службы, утвержденному **приказом**
министерства социального развития и занятости
населения Ставропольского края
от 30 июня 2010 г. N 125, в редакции
приказа от 10 января 2012 г. N 1

В _____
(наименование органа по труду и СЗН или МФЦ)

Заявление об изменении выплатных реквизитов (способа выплаты) ЕДВ

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество полностью)

паспорт гражданина Российской Федерации: серия _____

N _____

дата выдачи: _____ г. кем выдан:

* номер страхового св-ва о государственном пенсионном страховании

□□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ ,

