

О внесении изменений в постановления администрации города Пятигорска от 29.10.2015 г. № 4996 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты ветеранам труда и лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая периоды работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны» и признании утратившим силу постановление администрации города Пятигорска от 05.12.2012г. № 4890

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», Уставом муниципального образования города-курорта Пятигорска, -

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести в Административный регламент предоставления государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты ветеранам труда и лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая периоды работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны» следующие изменения:

1.1. В пункте 2.9.3. Административного регламента исключить абзац 5.

1.2. Абзац десятый пункта 3.1. раздела 3 Административного регламента дополнить словами «паспортных данных».

1.3. В абзаце шестом пункта 3.2.1. раздела 3 Административного регламента слово «расписку-уведомление» заменить словом «расписку».

1.4. Абзац девятый пункта 3.2.1. раздела 3 Административного регламента изложить в следующей редакции:

«Результатом административной процедуры является выдача заявителю расписки о приеме заявления и документов или расписки-уведомления об отказе в приеме документов для осуществления ежемесячной денежной выплаты.».

1.5. Приложение 2 к Административному регламенту изложить в редакции согласно Приложению 1 к настоящему постановлению.

1.6. Приложение 3 к Административному регламенту изложить в редакции согласно Приложению 2 к настоящему постановлению.

1.7. Приложение 4 к Административному регламенту изложить в редакции согласно Приложению 3 к настоящему постановлению.

1.8. Приложение 5 к Административному регламенту изложить в редакции согласно Приложению 4 к настоящему постановлению.

1.9. Приложение 7 к Административному регламенту изложить в редакции согласно Приложению 5 к настоящему постановлению.

1.10. Приложение 9 к Административному регламенту изложить в редакции согласно Приложению 6 к настоящему постановлению.

1.11. Приложение 13 к Административному регламенту изложить в редакции согласно Приложению 7 к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации города Пятигорска Плесникову И.Т.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Глава города Пятигорска

Л.Н. Травнев

Мне известно, что в соответствии с действующим законодательством, гражданин, имеющий право на получение мер социальной поддержки по нескольким основаниям, может получать меры социальной поддержки только по **одному** из них.

Обязуюсь в десятидневный срок информировать органы социальной защиты населения об изменении статуса, дающего право на получение ежемесячной денежной выплаты, перемене места жительства и других обстоятельствах, влияющих на прекращение ЕДВ. Я предупрежден об ответственности за предоставление неполных или недостоверных сведений и документов. Согласен на обработку предоставленных мною персональных данных в целях предоставления государственной услуги.

Ранее меры социальной поддержки получал в органе социальной защиты населения, расположенном в _____ районе (городе) _____.
(указать район (город) (указать субъект Российской Федерации))

Документ о праве на меры социальной поддержки _____ получал (ранее представлял) в органе социальной защиты населения, расположенный в _____

Получаю пенсию в управлении Пенсионного фонда РФ по _____, ином органе: _____

Прошу сообщить о принятом решении
почтой на адрес регистрации по месту жительства
(пребывания) • электронной почтой • по
телефону • • • • •
электронной почтой • по телефону • • • • •
по телефону • • • • •
• • • • •
• • • • •
• • •
• •
•

Дата подачи заявления: ____ . ____ . 20 ____ г. • Подпись
получателя _____ • •
Подпись получателя _____ • •
•

Заявление зарегистрировано ____ . ____ . 20 ____ г. № _____

Принял заявление и документы: документ о праве на льготы,
документ, удостоверяющий личность,
_____,

(наименование должности специалиста, (подпись)
ответственного за прием документов)

_____ (линия отреза)

Вам будет сообщено о принятом решении: • место для
отметки: • • почтой на адрес регистрации по месту
жительства (пребывания) • • • электронной почтой,
указанной в заявлении • • • По телефону, указанному в
заявлении • • • Напоминаем Вам, что Вы обязаны в
десятидневный срок информировать Управление об

изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги, перемене места жительства и других обстоятельствах, влекущих прекращение осуществления ежемесячной денежной выплаты. При непредставлении указанных сведений или их несвоевременном предоставлении Вы обязаны возвратить излишне полученные Вами суммы.

место для отметки: ● ● почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания) ● ● ● электронной почтой, указанной в заявлении ● ● ● По телефону, указанному в заявлении ● ● ● Напоминаем Вам, что Вы обязаны в десятидневный срок информировать Управление об изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги, перемене места жительства и других обстоятельствах, влекущих прекращение осуществления ежемесячной денежной выплаты. При непредставлении указанных сведений или их несвоевременном предоставлении Вы обязаны возвратить излишне полученные Вами суммы.

● почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания) ● ● ● электронной почтой, указанной в заявлении ● ● ● По телефону, указанному в заявлении ● ● ● Напоминаем Вам, что Вы обязаны в десятидневный срок информировать Управление об изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги, перемене места жительства и других обстоятельствах, влекущих прекращение осуществления ежемесячной денежной выплаты. При непредставлении указанных сведений или их несвоевременном предоставлении Вы обязаны возвратить излишне полученные Вами суммы.

почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания) ● ● ● электронной почтой, указанной в заявлении ● ● ● По телефону, указанному в заявлении ● ● ● Напоминаем Вам, что Вы обязаны в десятидневный срок информировать Управление об изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги, перемене места жительства и других обстоятельствах, влекущих прекращение осуществления ежемесячной денежной выплаты. При непредставлении указанных сведений или их несвоевременном предоставлении Вы обязаны возвратить излишне полученные Вами суммы.

● ● электронной почтой, указанной в заявлении ● ● ● По телефону, указанному в заявлении ● ● ● Напоминаем Вам, что Вы обязаны в десятидневный срок информировать Управление об изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги, перемене места жительства и других обстоятельствах, влекущих прекращение осуществления ежемесячной денежной выплаты. При непредставлении указанных сведений или их несвоевременном предоставлении Вы обязаны возвратить излишне полученные Вами суммы.

● электронной почтой, указанной в заявлении ● ● ● По телефону, указанному в заявлении ● ● ● Напоминаем Вам, что Вы обязаны в десятидневный срок информировать Управление об изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги, перемене места

обязаны возвратить излишне полученные Вами суммы.

Напоминаем Вам, что Вы обязаны в десятидневный срок информировать Управление об изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги, перемене места жительства и других обстоятельствах, влекущих прекращение осуществления ежемесячной денежной выплаты. При непредставлении указанных сведений или их несвоевременном предоставлении Вы обязаны возвратить излишне полученные Вами суммы.

Дата выдачи расписки _____.20_____.

Подпись специалиста, ответственного за прием документов _____»

Заместитель главы администрации
города Пятигорска, управляющий делами
администрации города Пятигорска
В.Г. Косых

• Приложение 2

Приложение 2
к постановлению администрации
города Пятигорска
от _____ № _____

• •

•

• «Приложение 3
«Приложение 3

к Административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты ветеранам труда и лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая периоды работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны»• •

•

Муниципальное учреждение
"Управление социальной поддержки населения
администрации города Пятигорска"• • Решение о
назначении ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ)
от _____ № _____
основание: Закон Ставропольского края от 07.12.2004 г.
№ 103-кз
"О мерах социальной поддержки
ветеранов"• • Назначить

_____, дата
рождения _____

• Решение о назначении ежемесячной денежной выплаты
(ЕДВ)

от _____ № _____

основание: Закон Ставропольского края от 07.12.2004 г.
№ 103-кз

"О мерах социальной поддержки ветеранов" • • Назначить

_____, дата рождения _____

Решение о назначении ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ)

от _____ № _____

основание: Закон Ставропольского края от 07.12.2004 г. № 103-кз

"О мерах социальной поддержки ветеранов" • • Назначить

_____, дата рождения _____

• Назначить

_____, дата рождения _____

Назначить

_____, дата рождения _____

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Паспорт гражданина России серии ____ номер _____
выдан _____

дата выдачи ____ . ____ . ____

проживающему по адресу:

номер ПКУ _____, СНИЛС

категория

получателя: _____

документ, на основании которого назначена ЕДВ:

способ выплаты согласно заявлению:

(способ выплаты, выплатные реквизиты)

• • дата подачи заявления на ЕДВ

• дата подачи заявления на ЕДВ

дата подачи заявления на ЕДВ

ЕДВ в размере _____ рублей, на период с ____ . ____ . 20 ____ пожизненно

- • • • период ЕДВ • ежемесячный размер ЕДВ (руб.) • общая сумма ЕДВ (руб.) • •
- • • период ЕДВ • ежемесячный размер ЕДВ (руб.) • общая сумма ЕДВ (руб.) • •
- • период ЕДВ • ежемесячный размер ЕДВ (руб.) • общая сумма ЕДВ (руб.) • •

- период ЕДВ • ежемесячный размер ЕДВ (руб.) • общая сумма ЕДВ (руб.) • •
- период ЕДВ • ежемесячный размер ЕДВ (руб.) • общая сумма ЕДВ (руб.) • •
- ежемесячный размер ЕДВ (руб.) • общая сумма ЕДВ (руб.) • •
- общая сумма ЕДВ (руб.) • •

•
 Решение подготовил _____
 Решение проверил _____

Начальник управления
 _____ » • •

Решение подготовил _____
 Решение проверил _____

Начальник управления
 _____ » • •

Заместитель главы администрации
 города Пятигорска, управляющий делами
 администрации города Пятигорска

В.Г. Косых

• Приложение 3

Приложение 3
 к постановлению администрации
 города Пятигорска
 от _____ № _____

• •

• «Приложение 4
 «Приложение 4

к Административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты ветеранам труда и лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая периоды работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны» • •

Муниципальное учреждение
«Управление социальной поддержки

населения администрации города

Пятигорска»

• •

Решение об отказе в назначении ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ)

от ____ . ____ . 20 ____ № _____

Гражданину _____, дата рождения _____

(фамилия, имя, отчество заявителя)

паспорт гражданина России серии _____ номер _____ выдан _____

_____, дата выдачи ____ . ____ . _____

проживающему по адресу: _____,

номер ПКУ _____, СНИЛС _____,

дата подачи заявления на ЕДВ _____,

отказать в назначении ежемесячной денежной выплаты в соответствии Законом Ставропольского края «О мерах социальной поддержки ветеранов» (далее – ЕДВ) по категории _____,

на основании того, что _____

(перечислить основание для отказа)

•

Решение подготовил _____ Решение

проверил _____

Начальник управления

_____» • •

Решение подготовил _____ Решение

проверил _____

Начальник управления

_____» • •

Заместитель главы администрации
города Пятигорска, управляющий делами
администрации города Пятигорска

В.Г. Косых

• Приложение 4

Приложение 4

к постановлению администрации

города Пятигорска

от _____ № _____

• •

• «Приложение 5

«Приложение 5

к Административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты ветеранам труда и лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая периоды работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны»•●

Муниципальное учреждение
«Управление социальной поддержки населения администрации города Пятигорска»

Уведомление о назначении ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ)
от _____ № _____

Уважаемый (ая) _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающий (ая) по адресу: _____

Муниципальное учреждение «Управление социальной поддержки населения администрации города Пятигорска» приняло решение назначить Вам ежемесячную денежную выплату в соответствии Законом Ставропольского края «О мерах социальной поддержки ветеранов» (далее – ЕДВ),

способ выплаты согласно заявлению: _____
(указать способ выплаты)

Категория, в соответствии с которой назначена ЕДВ: _____,
ЕДВ в размере _____ рублей, на период с _____.____.20____ г. пожизненно.

период ЕДВ	ежемесячный размер ЕДВ (руб.)	общая сумма ЕДВ (руб.)
------------	-------------------------------	------------------------

Телефон для справок: _____.

Напоминаем, что Вы должны известить Управление о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение осуществления ежемесячной денежной выплаты не позднее, чем в десятидневный срок.

М.П. _____
Начальник управления _____ Т.Н.Павленко
Специалист _____»

Заместитель главы администрации
города Пятигорска, управляющий делами
администрации города Пятигорска

В.Г. Косых

Приложение 5
к постановлению администрации
города Пятигорска
от _____ № _____

«Приложение 7

к Административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты ветеранам труда и лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая периоды работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны»

Муниципальное учреждение
«Управление социальной поддержки населения администрации города Пятигорска»

Решение о прекращении ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ)
от _____.____.20_____ № _____

основание: Закон Ставропольского края от 07.12.2004г. № 103-кз «О мерах социальной поддержки ветеранов»

Гражданину _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающему по адресу: _____

номер ПКУ _____, прекратить осуществление ЕДВ

по категории: _____
(постоянно, временно)

Способ выплаты _____

в сумме _____ с _____ Г.

Причина прекращения _____

(перечислить основания для прекращения)

Решение подготовил _____ Решение проверил _____

Начальник управления _____»

Заместитель главы администрации
города Пятигорска, управляющий делами
администрации города Пятигорска

В.Г. Косых

Приложение 6
к постановлению администрации
города Пятигорска
от _____ № _____

«Приложение 9

к Административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты ветеранам труда и лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая периоды работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны»

В муниципальное учреждение
«Управление социальной поддержки населения
администрации города Пятигорска

ЗАЯВЛЕНИЕ

об изменении Ф.И.О., адреса, способа выплаты, паспортных данных

Гр. _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

Паспорт гражданина России: серия _____ № _____
дата выдачи: _____, дата рождения: _____
кем выдан: _____

Номер страхового свидетельства о государственном пенсионном страховании

- -

Прошу изменить Ф.И.О., адрес, л/счет в с/б, способ выплаты или паспортных данных
нужное подчеркнуть

Прошу выплачивать установленную мне ежемесячную денежную выплату через: Сбербанк,
банк (наименование отделения) _____ номер отделения и его структурного подразделения

/

лицевой счет

почтовое отделение

Адрес регистрации: г.Пятигорск _____

Адрес проживания (если отличается от адреса регистрации): г.Пятигорск _____

контактный телефон _____

Мне известно, что в соответствии с действующим законодательством, гражданин, имеющий право на получение мер социальной поддержки по нескольким основаниям, может получать меры социальной поддержки только по одному из них.

Обязуюсь в десятидневный срок информировать Управление: об изменении статуса, дающего право на получение ежемесячной денежной выплаты, перемене места жительства и других обстоятельствах, влекущих прекращение осуществления ежемесячной денежной выплаты. Я предупрежден об ответственности за предоставление неполных или недостоверных сведений и документов. Согласен на обработку предоставленных мною персональных данных в целях предоставления государственной услуги.

Дата подачи заявления: _____ . _____ . 20 _____ г. Подпись получателя _____

Принято специалистом _____
"_____" _____ 20____ г. Регистрационный номер № _____

(линия отреза)

Расписка-уведомление о приеме заявления и документов

Заявление и другие документы гр.: _____ принято специалистом
"_____" _____ 20____ г. Регистрационный номер № _____

Подпись специалиста _____

Приняты документы:

1. _____
2. _____
3. _____»

Заместитель главы администрации
города Пятигорска, управляющий делами
администрации города Пятигорска

В.Г. Косых

Приложение 7
к постановлению администрации
города Пятигорска
от _____ № _____

«Приложение 13

к Административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты ветеранам труда и лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая периоды работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны»

Муниципальное учреждение
«Управление социальной поддержки населения администрации города Пятигорска»

Решение № _____ от _____ г.
о возобновлении ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ)

Гражданину: (ке) _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

номер ПКУ: _____

проживающему(ей) по адресу: _____

категория получателя: _____

способ выплаты (согласно заявлению) _____
(способ выплаты, выданные реквизиты)

Возобновить ежемесячную денежную выплату

в сумме _____ руб. с _____ г. по _____ г.

с доплатой за период с _____ г. по _____ г.

Решение подготовил _____ Решение проверил _____

Начальник управления _____»

Заместитель главы администрации
города Пятигорска, управляющий делами
администрации города Пятигорска

В.Г. Косых