

О внесении изменений в постановления администрации города Пятигорска от 04.12.2015 г. № 5526 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты лицам, удостоенным звания «Ветеран труда Ставропольского края» и лицам, награжденным медалью «Герой труда Ставрополья» и признании утратившим силу постановление администрации города Пятигорска от 16.11.2012г. № 4605

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 лицам, удостоенным звания «Ветеран труда Ставропольского края», и лицам, награжденным медалью «Герой труда Ставрополья» следующие изменения:

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

1.2. 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.».

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

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

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

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

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

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

1.9. 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

Дата подачи заявления: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_ г. Подпись получателя \_\_\_\_\_

Заявление зарегистрировано \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_.

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

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

(наименование должности специалиста,  
ответственного за прием документов)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(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 возратить 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  
к постановлению администрации  
города Пятигорска  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

«Приложение 3

к Административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты лицам, удостоенным звания «Ветеран труда Ставропольского края», и лицам, награжденным медалью «Герой труда Ставрополья»»

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 \_\_\_\_\_  
(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, выплательные реквизиты)

дата подачи заявления на ЕДВ \_\_\_\_\_

ЕДВ в размере \_\_\_\_\_ рублей, на период с \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ пожизненно

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

Решение подготовил \_\_\_\_\_ Решение проверил \_\_\_\_\_

Начальник управления \_\_\_\_\_»

Заместитель главы администрации  
города Пятигорска, управляющий делами  
администрации города Пятигорска

В.Г. Косых

Приложение 3  
к постановлению администрации  
города Пятигорска  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

«Приложение 4

к Административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты лицам, удостоенным звания «Ветеран труда Ставропольского края», и лицам, награжденным медалью «Герой труда Ставрополья»»

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 \_\_\_\_\_»

Заместитель главы администрации  
города Пятигорска, управляющий делами  
администрации города Пятигорска

В.Г. Косых

Приложение 4  
к постановлению администрации  
города Пятигорска  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

«Приложение 5

к Административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты лицам, удостоенным звания «Ветеран труда Ставропольского края», и лицам, награжденным медалью «Герой труда Ставрополья»»

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.

Начальник управления

Т.Н.Павленко

М.П.

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 лицам, удостоенным звания «Ветеран труда Ставропольского края», и лицам, награжденным медалью «Герой труда Ставрополья»ны»»

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



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 лицам, удостоенным звания «Ветеран труда Ставропольского края», и лицам, награжденным медалью «Герой труда Ставрополья»

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, выкатные 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