№ 1020 от 28.03.2018 г.

О мерах по реализации муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан» в части оказания адресной помощи отдельным категориям граждан города-курорта Пятигорска; о признании утратившим силу постановления администрации города Пятигорска от 03.04.2014 № 1013

Руководствуясь Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=324CD0A11D3E59349F79DD1336F074CDAF40D43767DD971D39C08456EFD242E69E33DC6405B2025AZ62CN) от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Уставом муниципального образования города-курорта Пятигорска, в целях реализации основного мероприятия «Осуществление ежемесячных денежных выплат отдельным категориям граждан» подпрограммы «Оказание адресной помощи отдельным категориям граждан города-курорта Пятигорска» в рамках муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением администрации города Пятигорска от 05.10.2017  № 4398 «Об утверждении муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан»; о признании утратившими силу постановлений администрации: от 28.02.2014 № 641, от 22.12.2014 № 5079, от 20.01.2016 № 159, от 14.04.2016 № 1174, от 12.10.2016 № 4018, от 12.04.2017 № 1353», -

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить Порядок осуществления ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям пенсионеров и ежемесячной доплаты к пенсии отдельным категориям пенсионеров согласно приложению 1 к настоящему постановлению.

2. Утвердить Порядок осуществления ежемесячных денежных выплат гражданам, удостоенным почетного звания «Заслуженный работник народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР)» и участникам боев за город Пятигорск и членам их семей (вдова (вдовец) умершего, не вступившая (не вступивший) в повторный брак или одинокие дети, другие члены семьи, являющиеся инвалидами I и II группы), согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

3. Признать утратившими силу:

3.1. Постановление администрации города Пятигорска от 03.04.2014 № 1013 «О мерах по реализации муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан» в части оказания адресной помощи отдельным категориям граждан города-курорта Пятигорска»;

3.2. Постановление администрации города Пятигорска от 21.01.2015 № 95 «О внесении изменений в постановление администрации города Пятигорска от 03.04.2014 № 1013 «О мерах по реализации муниципальной программы города- курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан» в части оказания адресной помощи отдельным категориям граждан города-курорта Пятигорска»;

3.3. Постановление администрации города Пятигорска от 19.01.2016 № 139 «О внесении изменений в постановление администрации города Пятигор­ска от 03.04.2014 № 1013 «О мерах по реализации муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан» в части оказания адресной помощи отдельным категориям граждан города-курорта Пятигорска»;

3.4. Постановление администрации города Пятигорска от 15.04.2016 № 1222 «О внесении изменений в постановление администрации города Пяти­горска от 03.04.2014 № 1013 «О мерах по реализации муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан» в части оказания адресной помощи отдельным категориям граждан города-курорта Пятигорска»;

3.5. Постановление администрации города Пятигорска от 07.02.2017 № 547 «О внесении изменений в постановление администрации города Пятигор­ска от 03.04.2014 № 1013 «О мерах по реализации муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан» в части оказания адресной помощи отдельным категориям граждан города-курорта Пятигорска».

1. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации города Пятигорска Плесникову И.Т.
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2018 года.

Глава города Пятигорска А.В.Скрипник

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1  к постановлению администрации города Пятигорска  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ПОРЯДОК

осуществления ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям пенсионеров и ежемесячной доплаты к пенсии отдельным категориям пенсионеров

1. Настоящий Порядок определяет правила осуществления:

- ежемесячной денежной выплаты в размере трехсот рублей, назначенной до 01.01.2016 года, отдельным категориям пенсионеров (далее – ЕДВ отдельным категориям пенсионеров);

- ежемесячной доплаты к пенсии в размере пятисот рублей отдельным категориям пенсионеров (далее – ЕДП отдельным категориям пенсионеров).

2. ЕДВ отдельным категориям пенсионеров и ЕДП отдельным категориям пенсионеров осуществляются в рамках основного мероприятия «Осуществление ежемесячных денежных выплат отдельным категориям граждан» подпрограммы «Оказание адресной помощи отдельным категориям граждан города-курорта Пятигорска» муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением администрации города Пятигорска от 05.10.2017 № 4398 «Об утверждении муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан».

3. ЕДВ отдельным категориям пенсионеров осуществляется гражданам Российской Федерации, зарегистрированным по месту жительства на территории города-курорта Пятигорска, получающим пенсию через Государственное учреждение – Управление Пенсионного фонда Российской Федерации по городу-курорту Пятигорску Ставропольского края:

пенсионерам, достигшим возраста 80 лет и старше до 01.01.2016 года;

супругу (супруге) погибшего (умершего) инвалида Великой Отечественной войны или участника Великой Отечественной войны, не вступившей (не вступившему) в повторный брак, имеющему (ей) право на предоставление мер социальной поддержки в соответствии со ст. 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах»;

участникам боев за город Пятигорск и членам их семей (вдова (вдовец) умершего, не вступившая (не вступивший) в повторный брак или одинокие дети, другие члены семьи, являющиеся инвалидами I и II группы).

4. ЕДП отдельным категориям пенсионеров осуществляется гражданам Российской Федерации, зарегистрированным по месту жительства на территории города-курорта Пятигорска, получающим пенсию через Государственное учреждение – Управление Пенсионного фонда Российской Федерации по городу-курорту Пятигорску Ставропольского края, достигшим возраста 80 лет и старше, имеющим совокупный ежемесячный доход не более 11500 рублей (далее – заявители).

Совокупный ежемесячный доход заявителя для осуществления ЕДП отдельным категориям пенсионеров исчисляется путем суммирования всех видов доходов за месяц, предшествующий месяцу назначения ЕДП отдельным категориям пенсионеров.

Виды доходов заявителя, учитываемые при исчислении совокупного ежемесячного дохода:

а) пенсия, компенсационные выплаты (кроме компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами), дополнительное материальное обеспечение пенсионеров и дополнительное ежемесячное материальное обеспечение пенсионеров;

б) ежемесячные денежные выплаты отдельным категориям пенсионеров, предоставленные в качестве мер социальной поддержки в соответствии с федеральным, краевым законодательством и нормативными правовыми актами города-курорта Пятигорска;

в) ежемесячная компенсация на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, выплачиваемая заявителю;

г) сумма месячного размера начисленной субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг.

5. Лица, получающие ЕДВ отдельным категориям пенсионеров, имеющие совокупный ежемесячный доход не более 11500 рублей имеют право оформить ЕДП отдельным категориям пенсионеров согласно личному заявлению, предоставив в муниципальное учреждение «Управление социальной поддержки населения администрации города Пятигорска (далее соответственно – Управление, получатели) документы, указанные в пункте 6 настоящего Порядка.

В случае перехода получателя ЕДВ отдельным категориям пенсионеров на ЕДП отдельным категориям пенсионеров, её выплата осуществляется не ранее 1-го числа месяца, следующего за месяцем подачи заявления о назначении ЕДП отдельным категориям пенсионеров.

1. Для назначения ЕДП отдельным категориям пенсионеров заявители предоставляют в Управление:

паспорт гражданина Российской Федерации;

заявление о назначении ЕДП отдельным категориям пенсионеров по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку.

В случае подачи заявления и документов лицом, представляющим интересы заявителя, дополнительно предоставляется документы, удостоверяющие личность, и подтверждающие полномочия представителя заявителя.

Документы могут быть предоставлены как в подлинниках, так и в копиях, заверенных в установленном порядке. Документы, представленные в подлинниках, после изготовления и заверения их копий, возвращаются заявителю или лицу, представляющему его интересы.

Управление в течение двух рабочих дней со дня поступления вышеуказанных заявления и документов, в рамках межведомственного информационного взаимодействия запрашивает в Государственном учреждении – Управление Пенсионного фонда Российской Федерации по городу – курорту Пятигорску Ставропольского края (Межрайонное) (далее - ГУ УПФР по г. Пятигорску):

справку о начисленных суммах и видах доходов за месяц, предшествующий месяцу подачи заявления;

сведения о постановке на учет в ГУ УПФР по г. Пятигорску.

Заявитель одновременно с подачей заявления вправе самостоятельно представить пенсионное удостоверение с отметкой о постановке на учет в ГУ УПФР по г. Пятигорску и справку о начисленных суммах и видах доходов за месяц, предшествующий месяцу подачи заявления.

Заявление и документы могут быть представлены в Управление лично, направлены посредством почтовой связи (заказным письмом) или в форме электронных документов 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 в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее - многофункциональный центр) по месту жительства заявителя.

Заявление и документы в форме электронных документов предоставляются в порядке, установленном [постановлением](garantF1://12087691.0) Правительства Российской Федерации от 07 июля 2011 г. № 553 «О порядке оформления и представления заявлений и иных документов, необходимых для предоставления государственных и (или) муниципальных услуг, в форме электронных документов».

1. Решение о назначении (об отказе в назначении) ЕДП отдельным категориям пенсионеров принимается в течение семи рабочих дней со дня принятия заявления и документов.

8. Основанием для принятия решения об отказе в назначении ЕДП отдельным категориям пенсионеров являются:

- отсутствие гражданства Российской Федерации;

- отсутствие регистрации у заявителя по месту жительства на территории города-курорта Пятигорска;

- заявитель не является пенсионером ГУ УПФР по г. Пятигорску;

- превышение размера совокупного ежемесячного дохода 11500 рублей.

9. ЕДП отдельным категориям пенсионеров назначается с 1-го числа месяца следующего за месяцем, в котором заявитель или лицо, представляющее его интересы, обратился за ней, но не ранее месяца наступления у заявителя права на ЕДП отдельным категориям пенсионеров.

Месяц наступления права на ЕДП отдельным категориям пенсионеров определяется по:

дате достижения возраста 80 лет;

дате регистрации по месту жительства на территории города-курорта Пятигорска;

дате назначения пенсии в ГУ УПФР по г. Пятигорску в соответствии с [Федеральным законом](garantF1://12025146.0) «О страховых пенсиях».

10. ЕДВ отдельным категориям пенсионеров и ЕДП отдельным категориям пенсионеров осуществляются ежемесячно за текущий месяц по месту жительства заявителя через организацию, осуществляющую доставку пенсий и пособий или путем перечисления денежных средств на счет гражданина, открытый в кредитной организации.

В случае изменения места жительства, способа выплаты или выплатных реквизитов заявитель представляет в Управление копию паспорта (при наличии оригинала) и заявление об изменении адреса места жительства (способа выплаты, выплатных реквизитов), по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку.

В случае подачи заявления лицом, представляющим интересы заявителя, дополнительно предоставляются копии документов, удостоверяющих личность и подтверждающих полномочия этого лица (при наличии оригиналов).

11. Осуществление ЕДВ отдельным категориям пенсионеров или ЕДП отдельным категориям пенсионеров приостанавливается:

на основании информации организации, осуществляющей доставку пенсий и пособий о неполучении ЕДВ отдельным категориям пенсионеров или ЕДП отдельным категориям пенсионеров заявителем в течение шести месяцев подряд;

при закрытии заявителем лицевого счета, открытого в кредитной организации, либо изменении его реквизитов;

при поступлении сведений (о перемене места жительства, о переводе пенсии в другой город, о смерти получателей и т.д.), влияющих на осуществление ЕДВ отдельным категориям пенсионеров или ЕДП отдельным категориям пенсионеров, требующих дополнительной проверки;

при превышении размера совокупного ежемесячного дохода 11500 рублей (для получателей ЕДП отдельным категориям пенсионеров).

12. Восстановление ЕДВ отдельным категориям пенсионеров или ЕДП отдельным категориям пенсионеров осуществляется с месяца ее приостановления на основании заявления о восстановлении ЕДВ отдельным категориям пенсионеров и ЕДП отдельным категориям пенсионеров с учетом подтверждения права, по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

В случае выявления ранее излишне выплаченной ЕДВ отдельным категориям пенсионеров её выплата производится с учетом удержания излишне выплаченных сумм до полного погашения задолженности.

Гражданам, которым ЕДП отдельным категориям пенсионеров приостановлена при превышении размера совокупного ежемесячного дохода 11500 рублей, её выплата восстанавливается автоматически при снижении совокупного месячного дохода пенсионера до 11500 рублей и соблюдении условий, указанных в абзаце первом пункта 4 настоящего Порядка.

13. При наступлении обстоятельств, влекущих прекращение осуществления ЕДВ отдельным категориям пенсионеров или ЕДП отдельным категориям пенсионеров ее выплата прекращается с 1-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступило соответствующее обстоятельство.

Обстоятельства, влекущие прекращение осуществления ЕДВ отдельным категориям пенсионеров и ЕДП отдельным категориям пенсионеров:

- снятие с регистрационного учета по месту жительства на территории города-курорта Пятигорска;

- изменение гражданства;

- не является получателем пенсии в ГУ УПФР по г.Пятигорску;

- отсутствие обращения получателя с заявлением о восстановлении ЕДВ отдельным категориям пенсионеров и ЕДП отдельным категориям пенсионеров или с заявлением об изменении выплатных реквизитов (способа выплаты) ЕДВ отдельным категориям пенсионеров и ЕДП отдельным категориям пенсионеров по истечение шести месяцев со дня приостановления ЕДВ отдельным категориям пенсионеров и ЕДП отдельным категориям пенсионеров;

- превышение размера пенсии получателя 11500 рублей (для получателей ЕДП отдельным категориям пенсионеров);

- смерть получателя.

14. ЕДВ отдельным категориям пенсионеров и ЕДП отдельным категориям пенсионеров не наследуются.

15. Управление:

15.1. Запрашивает в ГУ УПФР по г.Пятигорску в течение двух рабочих дней со дня принятия заявления о назначении ЕДП отдельным категориям пенсионеров в рамках межведомственного информационного взаимодействия справку ГУ УПФР по г. Пятигорску о начисленных суммах и видах доходов за месяц предшествующий месяцу подачи заявления.

15.2. Заключает договоры на осуществление ЕДВ отдельным категориям пенсионеров и ЕДП отдельным категориям пенсионеров с:

- кредитными организациями;

- организацией, осуществляющей доставку пенсий и пособий.

15.3. Ведет ежемесячный учет и проверку получателей ЕДВ отдельным категориям пенсионеров и ЕДП отдельным категориям пенсионеров на соответствие условиям предоставления ЕДВ отдельным категориям пенсионеров и ЕДП отдельным категориям пенсионеров в соответствии с настоящим Порядком.

15.4. Принимает решение о назначении, приостановке и прекращении выплаты ЕДВ отдельным категориям пенсионеров и ЕДП отдельным категориям пенсионеров по основаниям, предусмотренным настоящим Порядком.

15.5. Уведомляет заявителя о принятом решении в течение трех рабочих дней со дня принятия решения о назначении (об отказе в назначении) ЕДП отдельным категориям пенсионеров.

15.6. Ежемесячно, не позднее 5-го числа текущего месяца предоставляет в муниципальное учреждение «Финансовое управление администрации города Пятигорска» заявку на предельные объемы финансирования ЕДВ отдельным категориям пенсионеров и ЕДП отдельным категориям пенсионеров.

15.7. Ежеквартально, в сроки, установленные для сдачи бухгалтерской отчетности, предоставляет в муниципальное учреждение «Финансовое управление администрации города Пятигорска» отчет о расходовании денежных средств на ЕДВ отдельным категориям пенсионеров, по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку и ЕДП отдельным категориям пенсионеров по форме согласно приложению 5 к настоящему Порядку.

15.8. Формирует и предоставляет в Управление Федерального казначейства по Ставропольскому краю заявки на кассовый расход для осуществления кассовых выплат в течение пяти рабочих дней после формирования выплатных документов.

16. Муниципальное учреждение «Финансовое управление администрации города Пятигорска»:

16.1. Открывает на основании заявок Управления предельные объемы финансирования на осуществление ЕДВ отдельным категориям пенсионеров и ЕДП отдельным категориям пенсионеров.

16.2. Осуществляет в установленном порядке контроль за целевым использованием средств, выделенных из бюджета города-курорта Пятигорска на осуществление ЕДВ отдельным категориям пенсионеров и ЕДП отдельным категориям пенсионеров.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заместитель главы администрации  города Пятигорска, управляющий делами администрации города Пятигорска |  | С.П. Фоменко |

Приложение 1

к Порядку осуществления ежемесячной денежной выплаты отдельным катего­риям пенсионеров и ежемесяч­ной доплаты к пенсии отдельным катего­риям пенсионеров

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа соцзащиты или МФЦ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ  
о назначении ежемесячной доплаты к пенсии

отдельным категориям пенсионеров

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического места жительства (если есть): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу назначить мне ежемесячную доплату к пенсии отдельным категориям пенсионеров, достигших возраста 80 лет и старше, имеющим совокупный ежемесячный доход не более 11500 рублей, осуществляемую в рамках основного мероприятия «Осуществление ежемесячных денежных выплат отдельным категориям граждан» подпрограммы «Оказание адресной помощи отдельным категориям граждан города-курорта Пятигорска» муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением администрации города Пятигорска от 05.10.2017 г. № 4398 (далее – ЕДП отдельным категориям пенсионеров).

Прошу выплачивать установленную мне ЕДП отдельным категориям пенсионеров через:

|  |  |
| --- | --- |
| Кредитное учреждение, в т.ч. отделение Сбербанка (наименование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер ОСБ и его структурного подразделения /,  лицевой счет:         | почтовое отделение № \_\_\_\_\_\_  по адресу:  регистрации места жительства;  фактического места жительства (нужное подчеркнуть) |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(линия отреза)

Расписка о приеме заявления и документов

Заявление о назначении ежемесячной доплаты к пенсии отдельным категориям пенсионеров и другие документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя в родительном падеже)

приняты специалистом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_\_ г.

регистрационный номер (дата)

Приняты копии документов:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон для справок: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Решение будет принято в течение \_\_\_\_ рабочих дней со дня подачи заявления.

Обратная сторона заявления

Обязуюсь в десятидневный срок информировать орган социальной защиты населения о перемене места жительства и других обстоятельств, влияющих на осуществление ЕДП отдельным категориям пенсионеров.

Поставлен в известность, что в случае превышения размера моего совокупного ежемесячного дохода 11500 рублей, выплата ЕДП приостанавливается, и восстанавливается автоматически при снижении моего совокупного ежемесячного дохода до 11500 рублей и соблюдении условий, установленных для осуществления ЕДП.

Уведомлен, что в случае превышения размера моей пенсии 11500 рублей, осуществление ЕДП отдельным категориям пенсионеров прекращается.

Согласен на обработку предоставленных мною персональных данных в целях осуществления ЕДП отдельным категориям пенсионеров.

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу сообщить о принятом решении: | место для отметки: |
| почтой на адрес регистрации по месту жительства (фактическому адресу места жительства) |  |
| По телефону, указанному в заявлении |  |

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

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

Паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности специалиста, (подпись) (инициалы, фамилия)

ответственного за прием документов)

(линия отреза)

|  |  |
| --- | --- |
| Вам будет сообщено о принятом решении: | место для отметки: |
| почтой на адрес регистрации по месту жительства (фактическому адресу места жительства) |  |
| По телефону, указанному в заявлении |  |

Напоминаем Вам, что Вы обязаны в десятидневный срок информировать орган социальной защиты населения о перемене места жительства и других обстоятельствах, влияющих на осуществление ЕДП отдельным категориям пенсионеров.

Дата выдачи расписки \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_ г.

Подпись специалиста, ответственного за прием документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 2

к Порядку осуществления ежемесячной денежной выплаты отдельным катего­риям пенсионеров и ежемесяч­ной доплаты к пенсии отдельным катего­риям пенсионеров

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа соцзащиты или МФЦ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ  
об изменении адреса места жительства (способа выплаты,

выплатных реквизитов)

(нужное подчеркнуть)

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического места жительства (если есть): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу изменить мне адрес места жительства (способ выплаты, выплатные реквизиты), в целях осуществления ЕДВ отдельным категориям пенсионеров / ЕДП отдельным категориям пенсионеров, осуществляемую в рамках основного мероприятия «Осуществление ежемесячных денежных выплат отдельным категориям граждан» подпрограммы «Оказание адресной помощи отдельным категориям граждан города-курорта Пятигорска» муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением администрации города Пятигорска от 05.10.2017 г. № 4398 (нужное подчеркнуть).

Прошу выплачивать установленную мне ежемесячную денежную выплату / ежемесячную доплату к пенсии (нужное подчеркнуть) через:

|  |  |
| --- | --- |
| Кредитное учреждение, в т.ч. отделение Сбербанка (наименование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер ОСБ и его структурного подразделения /,  лицевой счет:         | почтовое отделение № \_\_\_\_\_\_  по адресу:  регистрации места жительства;  фактического места жительства (нужное подчеркнуть) |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата подачи заявления: \_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_г. | Подпись получателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

Паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности специалиста, (подпись) (инициалы, фамилия)

ответственного за прием документов)

Приложение 3

к Порядку осуществления ежемесячной денежной выплаты отдельным катего­риям пенсионеров и ежемесяч­ной доплаты к пенсии отдельным катего­риям пенсионеров

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа соцзащиты или МФЦ)

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ  
о восстановлении ежемесячной денежной выплаты отдельным

категориям пенсионеров /ежемесячной доплаты к пенсии

отдельным категориям пенсионеров

(нужное подчеркнуть)

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического места жительства (если есть): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу восстановить мне ЕДВ отдельным категориям пенсионеров / ЕДП отдельным категориям пенсионеров, осуществляемую в рамках основного мероприятия «Осуществление ежемесячных денежных выплат отдельным категориям граждан» подпрограммы «Оказание адресной помощи отдельным категориям граждан города-курорта Пятигорска» муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением администрации города Пятигорска от 05.10.2017 г. № 4398 (нужное подчеркнуть) с момента приостановки в связи с тем, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу выплачивать установленную мне ЕДВ отдельным категориям пенсионеров/ ЕДП отдельным категориям пенсионеров (нужное подчеркнуть) через:

|  |  |
| --- | --- |
| Кредитное учреждение, в т.ч. отделение Сбербанка (наименование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер ОСБ и его структурного подразделения /,  лицевой счет:         | почтовое отделение № \_\_\_\_\_\_  по адресу:  регистрации места жительства;  фактического места жительства (нужное подчеркнуть) |

Обязуюсь в десятидневный срок информировать орган социальной защиты населения о перемене места жительства и других обстоятельств, влияющих на осуществление ЕДВ отдельным категориям пенсионеров / ЕДП отдельным категориям пенсионеров.

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

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

Паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности специалиста, (подпись) (инициалы, фамилия)

ответственного за прием документов)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 4  к Порядку осуществления ежемесяч­ной денежной выплаты отдельным категориям пенсионеров и ежемесяч­ной доплаты к пенсии отдельным категориям пенсионеров |

ОТЧЕТ

о расходовании денежных средств на ежемесячную денежную выплату отдельным категориям пенсионеров

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

(квартал)

руб.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Численность граждан, получающих ЕДВ отдельным категориям пенсионеров | Размер начисленных ЕДВ отдельным категориям пенсионеров | | Размер выплаченных ЕДВ отдельным категориям пенсионеров | | Размер затрат на услуги банка и услуги по доставке | |
|  | в отчетном месяце | нарастающим итогом | в отчетном месяце | нарастающим итогом | в отчетном месяце | нарастающим итогом |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Начальник муниципального учреждения «Управление социальной поддержки населения администрации города Пятигорска» |  |  |

М. П.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Главный бухгалтер |  | |  | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | | | | Приложение 5  к Порядку осуществления ежемесячной денежной выплаты отдельным катего­риям пенсионеров и ежемесячной доплаты к пенсии отдельным катего­риям пенсионеров | |

ОТЧЕТ

о расходовании денежных средств на ежемесячную доплату к пенсии отдельным категориям пенсионеров

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

(квартал)

руб.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Численность граждан, получающих ЕДП отдельным категориям пенсионеров | Размер начисленной ЕДП отдельным категориям пенсионеров | | Размер выплаченной ЕДП отдельным категориям пенсионеров | | Размер затрат на услуги банка и услуги по доставке | |
|  | в отчетном месяце | нарастающим итогом | в отчетном месяце | нарастающим итогом | в отчетном месяце | нарастающим итогом |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Начальник муниципального учреждения «Управление социальной поддержки населения администрации города Пятигорска» |  |  |

М. П.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Главный бухгалтер |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2  к постановлению администрации города Пятигорска  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ПОРЯДОК

осуществления ежемесячных денежных выплат гражданам, удостоенным почетного звания «Заслуженный работник народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР)» и участникам боев за город Пятигорск и членам их семей (вдова (вдовец) умершего, не вступившая (не вступивший) в повторный брак или одинокие дети, другие члены семьи, являющиеся инвалидами I и II группы)

1. Настоящий Порядок определяет механизм осуществления:

- ежемесячной денежной выплаты гражданам, удостоенным почетного звания «Заслуженный работник народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР)», не являющимся получателями ежемесячных денежных выплат за счет средств федерального или краевого бюджетов, зарегистрированным по месту жительства на территории города-курорта Пятигорска, в размере четырехсот рублей (далее – заслуженные работники, ЕДВ заслуженным работникам);

- ежемесячной денежной выплаты участникам боев за город Пятигорск и членам их семей (вдова (вдовец) умершего, не вступившая (не вступивший) в повторный брак или одинокие дети, другие члены семьи, являющиеся инвалидами I и II группы), указанным в приложении 1 к настоящему Порядку, зарегистрированным по месту жительства на территории города-курорта Пятигорска, в размере двух тысяч рублей (далее – ЕДВ участникам боев за город Пятигорск и членам их семей).

1. ЕДВ заслуженным работникам и ЕДВ участникам боев за город Пятигорск и членам их семей (далее по тексту – ЕДВ) осуществляются в рамках основного мероприятия «Осуществление ежемесячных денежных выплат отдельным категориям граждан» подпрограммы «Оказание адресной помощи отдельным категориям граждан города-курорта Пятигорска» муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением администрации города Пятигорска от 05.10.2017 № 4398 «Об утверждении муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан».
2. Для назначения ЕДВ в муниципальное учреждение «Управление социальной поддержки населения администрации города Пятигорска» (далее – Управление) заслуженными работниками (далее – заявители) предоставляются следующие документы:

заявление о назначении ЕДВ по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку;

паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий личность;

удостоверение к государственной награде о присвоении почетного звания «Заслуженный работник народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР)».

При желании заявителя получать ЕДВ через кредитную организацию, необходимо предоставить реквизиты лицевого счета, открытого в кредитной организации.

В случае подачи вышеуказанных документов лицом, представляющим интересы заявителя, дополнительно представляются документы, удостоверяющие личность и подтверждающие полномочия представителя заявителя.

Документы могут быть предоставлены как в подлинниках, так и в копиях, заверенных в установленном порядке. Документы, представленные в подлинниках, после изготовления и заверения их копий, возвращаются заявителю или лицу, представляющему его интересы.

1. Выплата ЕДВ производится с первого числа месяца, в котором поступило заявление о назначении ЕДВ.
2. ЕДВ осуществляются ежемесячно за текущий месяц по месту жительства заявителя через организацию, осуществляющую доставку пенсий и пособий или путем перечисления денежных средств на счет заявителя, открытый в кредитной организации (далее – получатели ЕДВ).
3. В случае изменения места жительства, способа выплаты или выплатных реквизитов заявитель представляет в Управление паспорт гражданина Российской Федерации и заявление об изменении адреса места жительства (способа выплаты, выплатных реквизитов), по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.
4. Основания для отказа или прекращения ЕДВ.

7.1. Основанием для принятия решения об отказе в назначении являются:

- обращение с заявлением о назначении ЕДВ ненадлежащего лица;

- обнаружение факта сокрытия данных, влияющих на право получения ЕДВ;

- отсутствие регистрации заявителя по месту жительства на территории города-курорта Пятигорска;

- получение ежемесячных денежных выплат за счет средств федерального или краевого бюджета (для заслуженных работников народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР));

- отсутствие у заявителя права на получение ЕДВ.

7.2. Основанием для прекращения ЕДВ являются:

- снятие получателя ЕДВ с регистрационного учета по месту постоянного жительства на территории города-курорта Пятигорска;

- смерть получателя ЕДВ;

- выявление Управлением документов, содержащих недостоверные сведения.

- изменение семейного положения (для вдовы (вдовца) умершего или одиноких детей участника боев за город Пятигорск);

- назначение ЕДВ за счет средств федерального или краевого бюджета (для заслуженных работников народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР)).

В течение 3-х рабочих дней со дня принятия решения об отказе в назначении (о прекращении) ЕДВ Управление уведомляет заявителя о принятом решении.

1. ЕДВ прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступили основания, указанные в подпункте 7.2. пункта 7 настоящего Порядка, вследствие которых заявителем утрачено право на ЕДВ.

9. Управление:

9.1. Заключает договоры на оказание услуг по доставке и выплате ЕДВ с:

- кредитными организациями;

- организацией, осуществляющей доставку пенсий и пособий.

9.2. Запрашивает в Государственном учреждении – Управление Пенсионного фонда Российской Федерации по городу-курорту Пятигорску Ставропольского края в рамках межведомственного информационного взаимодействия, информацию о дате назначения ЕДВ из федерального бюджета заслуженным работникам (по мере необходимости, в случае отсутствия информации в базе данных Управления).

9.3. Запрашивает информацию в Отделе Министерства внутренних дел России по городу Пятигорску ГУ МВД России по Ставропольскому краю в целях получения сведений о регистрационном учете на территории города-курорта Пятигорска получателей ЕДВ (по мере необходимости, при поступлении сведений об изменении места жительства получателя ЕДВ).

9.4. Отрабатывает подекадно сведения о государственной регистрации смерти граждан, полученные в порядке межведомственного информационного взаимодействия с отделом записи актов гражданского состояния Управления записи актов гражданского состояния Ставропольского края по городу Пятигорску.

9.5. Ведет учет получателей ЕДВ.

9.6. Принимает решение о назначении, выплате и прекращении выплаты ЕДВ по основаниям, предусмотренным настоящим Порядком.

9.7. Ежемесячно, не позднее пятого числа текущего месяца предоставляет в муниципальное учреждение «Финансовое управление администрации города Пятигорска» заявку на предельные объемы финансирования ЕДВ.

9.8. Ежеквартально, в сроки, установленные для сдачи бухгалтерской отчетности, предоставляет в муниципальное учреждение «Финансовое управление администрации города Пятигорска» отчет о расходовании денежных средств на ЕДВ заслуженным работникам народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР) и участникам боев за город Пятигорск и членам их семей по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку.

9.9. Формирует и предоставляет в Управление Федерального казначейства по Ставропольскому краю заявки на кассовый расход для осуществления кассовых выплат в течение пяти рабочих дней после формирования выплатных документов.

10. Муниципальное учреждение «Финансовое управление администрации города Пятигорска»:

10.1. Открывает на основании заявок Управления предельные объемы финансирования на осуществление ЕДВ.

10.2. Осуществляет в установленном порядке контроль за целевым использованием средств, выделенных из бюджета города-курорта Пятигорска на осуществление ЕДВ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заместитель главы администрации  города Пятигорска, управляющий делами администрации города Пятигорска |  | С.П. Фоменко |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1  к Порядку осуществления ежемесяч­ных денежных выплат гражданам, удостоенным почетного звания «Заслуженный работник народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР)» и участникам боев за город Пятигорск и ежемесячной денежной выплаты членам их семей (вдова (вдовец) умершего, не вступившая (не вступивший) в повторный брак или одинокие дети, другие члены семьи, являющиеся инвалидами I и II группы) |

СПИСОК

участников боев за город Пятигорск

и членов их семей

Участники боев за город Пятигорск

1. Кузьменко Леонид Степанович, ул. Аллея Строителей, д. 6, корп. 3, кв. 16.
2. Федоров Виктор Иванович, ул. Тамбуканская, д. 39.

Члены семей участников боев за город Пятигорск

1. Задорина Марина Георгиевна, ул. Тольятти, д. 31.
2. Мурмуридис Мария Федоровна, ул. Февральская, д. 15.
3. Чекменева Калерия Александровна, ул. Кирова, д. 58, кв. 8.
4. Шерадзе Евдокия Федоровна, ул. Любчиковых, д. 2.

Приложение 2

к Порядку осуществления ежемесяч­ных денежных выплат гражданам, удостоенным почетного звания «Заслуженный работник народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР)» и участникам боев за город Пятигорск и ежемесячной денежной выплаты членам их семей (вдова (вдовец) умершего, не вступившая (не вступивший) в повторный брак или одинокие дети, другие члены семьи, являющиеся инвалидами I и II группы)

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа по труду и СЗН или МФЦ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ  
о назначении ежемесячной денежной выплаты

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического места жительства (если есть): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату, устанавливаемую в соответствии с муниципальной программой города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением администрации города Пятигорска от 05.10.2017 № 4398 (далее – ЕДВ) как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать категорию)

Прошу выплачивать установленную мне ЕДВ через:

|  |  |
| --- | --- |
| Кредитное учреждение, в т.ч. отделение Сбербанка (наименование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер ОСБ и его структурного подразделения /,  лицевой счет:         | почтовое отделение № \_\_\_\_\_\_  по адресу:  регистрации места жительства;  фактического места жительства (нужное подчеркнуть) |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(линия отреза)

Расписка о приеме заявления и документов

Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты и другие документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя в родительном падеже)

приняты специалистом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_\_ г.

регистрационный номер (дата)

Приняты копии документов:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон для справок: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Решение будет принято в течение \_\_\_\_\_\_ рабочих дней со дня подачи заявления.

Обратная сторона заявления

Обязуюсь в десятидневный срок информировать орган социальной защиты населения о перемене места жительства и других обстоятельств, влияющих на осуществление ЕДВ.

Согласен на обработку предоставленных мною персональных данных в целях осуществления ЕДВ.

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу сообщить о принятом решении: | место для отметки: |
| почтой на адрес регистрации по месту жительства (фактическому адресу места жительства) |  |
| По телефону, указанному в заявлении |  |

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

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

Паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности специалиста, (подпись) (инициалы, фамилия)

ответственного за прием документов)

(линия отреза)

|  |  |
| --- | --- |
| Вам будет сообщено о принятом решении: | место для отметки: |
| почтой на адрес регистрации по месту жительства (фактическому адресу места жительства) |  |
| По телефону, указанному в заявлении |  |

Напоминаем Вам, что Вы обязаны в десятидневный срок информировать орган социальной защиты населения о перемене места жительства и других обстоятельствах, влияющих на осуществление ЕДВ.

Дата выдачи расписки \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_ г..

Подпись специалиста, ответственного за прием документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 3

к Порядку осуществления ежемесяч­ных денежных выплат гражданам, удостоенным почетного звания «Заслуженный работник народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР)» и участникам боев за город Пятигорск и ежемесячной денежной выплаты членам их семей (вдова (вдовец) умершего, не вступившая (не вступивший) в повторный брак или одинокие дети, другие члены семьи, являющиеся инвалидами I и II группы)

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа соцзащиты или МФЦ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ  
об изменении адреса места жительства (способа выплаты,

выплатных реквизитов)

(нужное подчеркнуть)

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического места жительства (если есть): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу изменить мне адрес места жительства (способ выплаты, выплатные реквизиты), в целях осуществления ЕДВ, устанавливаемой в соответствии с муниципальной программой города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением администрации города Пятигорска от 05.10.2017 № 4398 (нужное подчеркнуть).

Прошу выплачивать установленную мне ежемесячную денежную выплату (нужное подчеркнуть) через:

|  |  |
| --- | --- |
| Кредитное учреждение, в т.ч. отделение Сбербанка (наименование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер ОСБ и его структурного подразделения /,  лицевой счет:         | почтовое отделение № \_\_\_\_\_\_  по адресу:  регистрации места жительства;  фактического места жительства (нужное подчеркнуть) |

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

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

Паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности специалиста, (подпись) (инициалы, фамилия)

ответственного за прием документов)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Приложение 4  к Порядку осуществления ежемесячных денежных выплат гражданам, удостоенным почетного звания «Заслуженный работник народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР)» и участникам боев за город Пятигорск и ежемесячной денежной выплаты членам их семей (вдова (вдовец) умершего, не вступившая (не вступивший) в повторный брак или одинокие дети, другие члены семьи, являющиеся инвалидами I и II группы) |  |

ОТЧЕТ

о расходовании денежных средств на ежемесячные денежные выплаты заслуженным работникам народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР) и участникам боев за город Пятигорск и членам их семей

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

(квартал)

руб.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория граждан | Численность граждан, получающих ЕДВ | Размер начисленных ЕДВ | | Размер выплаченных ЕДВ | | Размер затрат на услуги банка и услуги по доставке | |
| в отчетном месяце | нарастающим итогом | в отчетном месяце | нарастающим итогом | в отчетном месяце | нарастающим итогом |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Заслуженные работники народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Участники боев за город Пятигорск и члены их семей |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Начальник муниципального учреждения «Управление социальной поддержки населения администрации города Пятигорска» |  |  |

М.П.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Главный бухгалтер |  |  |