



## РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Кемеровская область

город Мыски

Администрация Мысковского городского округа

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 03 июня 2019г. № 718-нп

**О внесении изменений в порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, утвержденный постановлением администрации Мысковского городского округа от 05.05.2015 № 969-нп**

В целях реализации решения Совета народных депутатов Мысковского городского округа от 24.07.2018 №48-н «О внесении изменений в решение Совета народных депутатов Мысковского городского округа от 17.06.2014 № 32-н «О предоставлении дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям граждан», руководствуясь Федеральным законом от 06.10.2003 №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» и ст. 44 Устава Мысковского городского округа:

1. Внести изменения в порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, утвержденный постановлением администрации Мысковского городского округа от 05.05.2015 № 969-нп следующие изменения:

1.1. Подпункт 1.1.пункта 1 порядка исключить;

1.2. Подпункт 1.3. пункта 1 порядка изложить в новой редакции:

«1.3. Вдовы умерших участников Великой Отечественной войны, которые не являются получателями денежной компенсации в соответствии с Федеральным законом от 07.11.2011 №306-ФЗ «О денежном довольствии военнослужащих и предоставлении им отдельных выплат» и пенсии Кемеровской области по какому-либо основанию в соответствии с законом Кемеровской области от 14.01.1999 №8-ОЗ «О пенсиях Кемеровской области», в виде ежеквартального дополнительного материального обеспечения в размере пятисот рублей (далее -выплат)»;

1.3. Приложения № 1 к порядку изложить в новой редакции согласно приложению № 1;

1.4. Приложение № 2 к порядку изложить в новой редакции согласно приложению № 2;

1.5. Приложение № 3 к порядку исключить.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня, следующего за днем его опубликования (обнародования).

3. Консультанту-советнику организационного отдела администрации Мысковского городского округа (Смирнов А.А) разместить настоящее постановление на официальном сайте администрации Мысковского городского округа в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

4. Контроль за выполнением данного постановления возложить на и.о. заместителя главы Мысковского городского округа по национальной политике и социальным вопросам С.А. Коваль.

Глава Мысковского  
городского округа

Д.Л. Иванов

Приложение №1  
к постановлению администрации  
Мысковского городского округа  
от 03.06.2019 № 718-нп

«Приложение №1  
к порядку предоставления дополнительных  
мер социальной поддержки  
отдельным категориям граждан

Начальнику Управления социальной защиты  
населения Мысковского городского округа

Заявление

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество гражданина полностью)  
проживающая(ий) по адресу \_\_\_\_\_,  
(почтовый адрес гражданина с указанием индекса) тел. \_\_\_\_\_

Паспорт		

Прошу назначить мне ежеквартальное дополнительное материальное обеспечение отдельным категориям вдов умерших участников ВОВ в соответствии с решением Совета народных депутатов Мысковского городского округа от 17.06.2014 №32-н «О предоставлении дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям граждан».

Для назначения ежеквартального дополнительного материального обеспечения представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество экземпляров
1.		
2.		
3.		
4.		

Прошу перечислить(ять)

\_\_\_\_\_

(номер счета и наименование кредитного учреждения,

\_\_\_\_\_

организации федеральной почтовой связи)

В случае принятия решения об отказе в назначении ежеквартального дополнительного материального обеспечения отдельным категориям вдов умерших участников ВОВ прошу предоставить указанное решение\* (нужное отметить)

в Управление социальной защиты населения

при личном обращении  
 в МФЦ при личном обращении

**Примечание:**

\* при обращении заявителя за предоставлением муниципальной услуги через МФЦ.

Заявление по моему желанию заполнено (нужное указать):  
специалистом Управления

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(должность) (Ф.И.О.) (подпись)

сотрудником МФЦ

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(должность) (Ф.И.О.) (подпись)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись гражданина)

Рег. N \_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)

от "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заявление зарегистрировано в журнале регистрации заявлений N \_\_\_\_\_ от  
"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Факт неполучения аналогичных выплат по другим основаниям проверен:

специалист Управления \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (подпись)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(линия отреза)

**Расписка-уведомление  
о приеме и регистрации заявления и документов**

Заявление и документы от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя полностью)

приняты

Регистрационный номер заявления	Дата приема	Ф.И.О. лица, принявшего заявление (должность, подпись, расшифровка подписи)

Информирован(а), что в соответствии с действующим законодательством я обязан(а) не позднее 10 дней сообщить Управлению об обстоятельствах, влекущих прекращение ежеквартального дополнительного материального обеспечения отдельным категориям вдов умерших участников ВОВ (изменение места жительства, реквизитов счета в кредитной организации и т.д.)

**Примечания:**

В случае принятия решения об отказе в назначении ежеквартального дополнительного материального обеспечения отдельным категориям вдов умерших участников ВОВ прошу предоставить указанное решение\* (нужное отметить)

в Управление при личном обращении  
 в МФЦ при личном обращении

**Примечание:**

\* при обращении заявителя за предоставлением муниципальной услуги через МФЦ.

Заявление по моему желанию заполнено (нужное указать):

специалистом Управления

\_\_\_\_\_  
(должность)  
сотрудником МФЦ

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(должность)  
" " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)  
\_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

(подпись заявителя)

»

И.о. заместителя главы Мысковского  
городского округа по национальной  
политике и социальным вопросам

С.А. Коваль

Приложение №2  
к постановлению администрации  
Мысковского городского округа  
от 03.06.2019 № 718-нп

«Приложение №2  
к порядку предоставления дополнительных  
мер социальной поддержки  
отдельным категориям граждан

Начальнику Управления социальной защиты  
населения Мысковского городского округа

Заявление

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество гражданина полностью)  
проживающая(ий) по адресу \_\_\_\_\_,  
(почтовый адрес гражданина с указанием индекса) тел. \_\_\_\_\_

Паспорт		

Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату на оплату жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям ветеранов ВОВ в соответствии с решением Совета народных депутатов Мысковского городского округа от 17.06.2014 №32-н «О предоставлении дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям граждан».

Для назначения ежемесячной денежной выплаты на оплату жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям ветеранов ВОВ представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество экземпляров
1.		
2.		
3.		
4.		

Прошу перечислить(ять)

\_\_\_\_\_

(номер счета и наименование кредитного учреждения,

\_\_\_\_\_

организации федеральной почтовой связи)

В случае принятия решения об отказе в назначении ежемесячной денежной выплаты на оплату жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям ветеранов ВОВ прошу предоставить указанное решение\* (нужное отметить)

<input type="checkbox"/>	в Управление социальной защиты населения при личном обращении
<input type="checkbox"/>	в МФЦ при личном обращении

**Примечание:**

\* при обращении заявителя за предоставлением муниципальной услуги через МФЦ.

Заявление по моему желанию заполнено (нужное указать):  
специалистом Управления

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(должность) (Ф.И.О.) (подпись)

сотрудником МФЦ

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(должность) (Ф.И.О.) (подпись)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись гражданина)

Рег. N \_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)

от "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заявление зарегистрировано в журнале регистрации заявлений N \_\_\_\_\_ от  
"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Факт неполучения аналогичных выплат по другим основаниям проверен:

специалист Управления \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (подпись)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(линия отреза)

**Расписка-уведомление  
о приеме и регистрации заявления и документов**

Заявление и документы от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя полностью)

приняты

Регистрационный номер заявления	Дата приема	Ф.И.О. лица, принявшего заявление (должность, подпись, расшифровка подписи)

Информирован(а), что в соответствии с действующим законодательством я обязан(а) не позднее 10 дней сообщить Управлению об обстоятельствах, влекущих прекращение

