

АДМИНИСТРАЦИЯ ИЗОБИЛЬНЕНСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 17 августа 2021 г. № 1025

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В АДМИНИСТРАТИВНЫЕ РЕГЛАМЕНТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ УПРАВЛЕНИЕМ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ИЗОБИЛЬНЕНСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», постановлением Правительства Ставропольского края от 25 июля 2011 г. № 295-п «Об утверждении Порядка разработки и утверждения органами исполнительной власти Ставропольского края административных регламентов предоставления государственных услуг, Порядка разработки и утверждения органами исполнительной власти Ставропольского края административных регламентов осуществления государственного контроля (надзора) и Порядка проведения экспертизы проектов административных регламентов предоставления государственных услуг и проектов административных регламентов осуществления государственного контроля (надзора)» на основании Закона Ставропольского края от 11 декабря 2009 г. № 92-кз «О наделении органов местного самоуправления муниципальных и городских округов в Ставропольском крае отдельными государственными полномочиями Российской Федерации, переданными для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, и отдельными государственными полномочиями Ставропольского края в области труда и социальной защиты отдельных категорий граждан», администрация Изобильненского городского округа Ставропольского края

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести следующие изменения в административные регламенты предоставления государственных услуг Управлением труда и социальной защиты населения администрации Изобильненского городского округа Ставропольского края:

1.1. Приложение 2 к административному регламенту предоставления Управлением труда и социальной защиты населения администрации Изобильненского городского округа Ставропольского края государственной услуги «Назначение и выплата ежемесячного пособия по уходу за ребенком», утвержденному постановлением администрации Изобильненского городского округа Ставропольского края от 11 декабря 2020 г. № 1772, изложить в новой редакции.

1.2. Приложение 2 к административному регламенту предоставления Управлением труда и социальной защиты населения администрации Изобильненского городского округа Ставропольского края государственной услуги

«Назначение и выплата единовременного пособия при рождении ребенка», утвержденному постановлением администрации Изобильненского городского округа Ставропольского края от 11 декабря 2020 г. № 1772 изложить в новой редакции;

1.3. Абзац девятый подпункта 3.2.3. административного регламента предоставления Управлением труда и социальной защиты населения администрации Изобильненского городского округа Ставропольского края государственной услуги «Осуществление назначения и выплаты ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2017 года № 418-ФЗ «О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей», утвержденного постановлением администрации Изобильненского городского округа Ставропольского края от 11 декабря 2020 г. № 1772, изложить в следующей редакции:

«сведения территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации о получении (не получении) пособия по временной нетрудоспособности, пособия по беременности и родам, а также единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации, а также о ежемесячных страховых выплатах по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;».

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

Глава Изобильненского городского
округа Ставропольского края

В.И.КОЗЛОВ

Приложение 2
к административному регламенту предоставления
Управлением труда и социальной защиты населения
администрации Изобильненского городского округа
Ставропольского края государственной услуги
«Назначение и выплата ежемесячного пособия по уходу
за ребенком», утвержденному постановлением
администрации Изобильненского городского округа
Ставропольского края от 11 декабря 2020 г. № 1772
(в редакции постановления администрации
Изобильненского городского округа Ставропольского
края от 17 августа 2021 г. № 1025)

Управление труда и социальной защиты населения администрации
Изобильненского городского округа Ставропольского края
(наименование органа соцзащиты)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком

Гр. _____
(Ф.И.О. полностью)

Статус _____
(мать, отец, опекун, другой родственник - нужное подчеркнуть)

Адрес места жительства _____

Адрес места пребывания, фактического проживания _____

телефон _____

Паспорт гражданина России:

Серия		Дата рождения	
Номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

*Гр. _____
(Ф.И.О. законного представителя/доверенного лица - нужное подчеркнуть)

Адрес места жительства _____

Адрес места пребывания, фактического проживания _____

Паспорт:

Серия		Дата рождения	
Номер		Дата выдачи	

Кем выдан	
-----------	--

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя (доверенного лица):

Серия _____ Номер _____ Дата выдачи _____

Кем выдан _____

«___» _____ 20__ года

_____ (подпись законного представителя/доверенного лица)

Прошу назначить мне ежемесячное пособие по уходу за ребенком:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Число, месяц, год рождения

Для назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество экземпляров
1.	Свидетельство о рождении ребенка, копия	
2.	Свидетельство о рождении (усыновлении, смерти) предыдущего ребенка (детей), копия	
3.	Копия трудовой книжки	
4.	Справка с места работы (службы, органа соцзащиты) отца (матери)	
5.	Справка из органа государственной службы занятости населения	
6.	Документ, подтверждающий совместное проживание ребенка с заявителем	
	Дополнительно представляю:	
7.		
8.		

Способ
осуществления ежемесячной выплаты

через кредитную организацию:

наименование кредитной организации	
БИК кредитной организации	
ИНН кредитной организации	
КПП кредитной организации	
номер счета заявителя	
<input type="checkbox"/> через почтовое отделение:	

адрес получателя	
номер почтового отделения	

Форма получения результата государственной услуги:

на бумажном носителе;
в форме электронного документа.
Способ получения результата государственной услуги;
в уполномоченном органе;
многофункциональном центре;
посредством почтовой связи

адрес получателя	
номер почтового отделения	

посредством Единого портала (портала услуг) предоставления государственных и муниципальных услуг;

Дополнительные сведения _____

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

При наступлении обстоятельств, влияющих на право получения ежемесячного пособия по уходу за ребенком, влекущих приостановление (прекращение) выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком, обязуюсь сообщить об этом в месячный срок. При обнаружении переплаты по моей вине или в случае счетной ошибки обязуюсь возместить излишне выплаченные суммы в полном объеме.

Согласен(на) на бессрочную (до особого распоряжения) обработку моих персональных данных и персональных данных моих несовершеннолетних детей в целях назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком и на истребование необходимых сведений из других органов и организаций в рамках предоставления государственной услуги.

«___» _____ 20__ года _____
(подпись заявителя)

Заявление и документы гр. _____
(Фамилия, имя, отчество заявителя)

приняты _____ и зарегистрированы № _____
(дата принятия) (подпись специалиста, принявшего документы)

*Сведения заполняются в случае подачи заявления законным представителем (доверенным лицом).

Линия отреза

Расписка-уведомление о приеме документов

Заявление и документы гр. _____
(Фамилия, имя, отчество заявителя)

приняты _____ и зарегистрированы № _____
(дата принятия)

Специалист _____
(расшифровка подписи)»

Приложение 2
к административному регламенту предоставления
Управлением труда и социальной защиты населения
администрации Изобильненского городского округа
Ставропольского края государственной услуги
«Назначение и выплата единовременного пособия при
рождении ребенка», утвержденному постановлением
администрации Изобильненского городского округа
Ставропольского края от 11 декабря 2020 г. № 1772
(в редакции постановления администрации
Изобильненского городского округа Ставропольского
края от 17 августа 2021 г. № 1025)

Управление труда и социальной защиты населения администрации
Изобильненского городского округа Ставропольского края
(наименование органа соцзащиты)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении единовременного пособия при рождении ребенка

Гр. _____
(Фамилия, имя, отчество полностью)

Статус _____
(мать, отец, лицо, их заменяющее - нужное подчеркнуть)

Адрес места жительства _____

Адрес места пребывания, фактического проживания _____

телефон _____

Паспорт:

Серия		Дата рождения	
Номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

*Гр. _____
(Ф.И.О. законного представителя/доверенного лица полностью - нужное подчеркнуть)

Статус _____
(мать, отец, лицо, их заменяющее) нужное подчеркнуть

Адрес места жительства _____

Адрес места пребывания, фактического проживания _____

Паспорт:

Серия		Дата рождения	
Номер		Дата выдачи	

Кем выдан	
-----------	--

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя (доверенного лица):

Серия _____ Номер _____ Дата выдачи _____

Кем выдан _____

«__» _____ 20__ года

(подпись законного представителя/доверенного лица)

Прошу назначить мне единовременное пособие при рождении ребенка:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Число, месяц, год рождения

Для назначения единовременного пособия при рождении ребенка представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество экземпляров
1.	Справка о рождении ребенка	
2.	Выписка из трудовой книжки, военного билета или другого документа о последнем месте работы (службы, учебы)	
3.	Дополнительно представляю:	
4.		
5.		

Способ
осуществления ежемесячной выплаты

через кредитную организацию:

наименование кредитной организации	
БИК кредитной организации	
ИНН кредитной организации	
КПП кредитной организации	
номер счета заявителя	

через почтовое отделение:

адрес получателя	
номер почтового отделения	

Форма получения результата государственной услуги:

на бумажном носителе;

в форме электронного документа.

Способ получения результата государственной услуги;

в уполномоченном органе;

многофункциональном центре;

посредством почтовой связи

адрес получателя	
------------------	--

номер почтового отделения _____

посредством Единого портала (портала услуг) предоставления государственных и муниципальных услуг;

« _____ » _____ 20__ года _____

(подпись заявителя)

При обнаружении переплаты по моей вине или в случае счетной ошибки обязуюсь возместить излишне выплаченную сумму в полном объеме.

Согласен (на) бессрочную (до особого распоряжения) обработку моих персональных данных и персональных данных моих несовершеннолетних детей в целях назначения и выплаты единовременного пособия при рождении ребенка и на истребование необходимых сведений из других органов и организаций в рамках предоставления государственной услуги.

Заявление и документы гр. _____

(Фамилия, имя, отчество заявителя)

приняты _____ и зарегистрированы № _____

(дата принятия) (фамилия, имя, отчество специалиста, принявшего документы, подпись)

*Сведения заполняются в случае подачи заявления законным представителем (доверенным лицом).

Линия отреза

Расписка-уведомление о приеме документов

Заявление и документы гр. _____

(Фамилия, имя, отчество заявителя)

приняты _____ и зарегистрированы № _____

(дата принятия)

Специалист _____ подпись _____ (фамилия, имя, отчество)»