

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

АДМИНИСТРАЦИИ ИЗОБИЛЬНЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

20 мая 2025 г.

г. Изобильный

№ 712

О внесении изменений в постановление администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 17 апреля 2024 г. № 573 «Об утверждении Порядка назначения и выплаты единовременного социального пособия членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции»

В соответствии с решением Думы Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 25 апреля 2025 года № 322 «О внесении изменений в решение Думы Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 01 марта 2024 года № 182 «О дополнительных социальных гарантиях членам семей участников специальной военной операции», администрация Изобильненского муниципального округа Ставропольского края

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 17 апреля 2024 г. № 573 «Об утверждении Порядка назначения и выплаты единовременного социального пособия членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции», следующие изменения:

1.1. Преамбулу постановления изложить в следующей редакции:

«В соответствии с пунктом 5 статьи 1 Федерального закона от 27 мая 1998 года № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих», Федеральным законом от 06 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Законом Ставропольского края от 30 мая 2023 г. № 45-кз «О наделении Изобильненского городского округа Ставропольского края статусом муниципального округа», Уставом Изобильненского муниципального округа Ставропольского края, пунктом 3.2 Положения о дополнительных социальных гарантиях членам семьи участников специальной военной операции, утвержденного решением Думы Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 01 марта 2024 года № 182, в целях предоставления дополнительных социальных гарантий членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции, до окончания срока проведения специальной военной опера-

ции, администрация Изобильненского муниципального округа Ставропольского края».

1.2. В пункте 6 слова «01 марта 2024 года» заменить словами «24 февраля 2022».

1.3. В Приложении «Порядок назначения и выплаты дополнительных социальных гарантий членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции»:

1.3.1. В наименовании слова «дополнительных социальных гарантий» заменить словами «единовременного социального пособия».

1.3.2. пункт 1.1 изложить в следующей редакции:

«1.1. Настоящий Порядок назначения и выплаты единовременного социального пособия членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции (далее - Порядок) определяет механизм назначения и выплаты единовременного социального пособия членам семьи погибшего (умершего) участника специальной военной операции (далее - единовременное социальное пособие) до окончания срока проведения специальной военной операции.».

1.3.3. В пункте 1.3 в абзаце втором слова «возникновения оснований для получения единовременного социального пособия, установленных настоящим Порядком,» заменить словами «гибели (смерти) участника специальной военной операции».

1.3.4. В пункте 1.6 слова «, в течение 12 месяцев со дня возникновения оснований для получения единовременного социального пособия» исключить.

1.3.5. В подпункте 9 пункта 2.1 слова «возникновения оснований для получения единовременного социального пособия» заменить словами «гибели (смерти) участника специальной военной операции».

1.3.6. Подпункт 4 пункта 2.10 исключить.

1.3.7. В пункте 2.12:

после слов «приложению 2» дополнить словами «и передает в отдел социального развития и туризма администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края (далее – отдел соцразвития и туризма)»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«Отдел соцразвития и туризма в течение 2-х рабочих дней после получения проекта согласовывает и направляет его на утверждение Главе Изобильненского муниципального округа Ставропольского края.».

1.3.8. Приложения 1-5 изложить в новой прилагаемой редакции.

2. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края Жирнова Д.О.

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального обнародования.

Глава Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края

Р.А.Коврыга

Приложение 1

к Порядку назначения и выплаты единовременного социального пособия членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции, утвержденному постановлением администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 17 января 2024 г. № 573
(в редакции постановления администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 20 мая 2025 г. № 712)

Начальнику управления труда и социальной защиты населения администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края

(ФИО руководителя)

(ФИО заявителя)

(адрес регистрации, телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении и выплате единовременного социального пособия члену семьи погибшего (умершего) участника специальной военной операции

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью, дата рождения)

паспорт (серия, номер, дата выдачи, выдавший орган)

проживающий(ая) по адресу:

прошу назначить и выплатить единовременное социальное пособие в соответствии с решением Думы Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 01 марта 2024 года № 182 «О дополнительных социальных гарантиях членам семей участников специальной военной операции», Порядком назначения и выплаты единовременного социального пособия членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции, утвержденным постановлением администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 17 апреля 2024 г. № 573, членам семьи в составе:

№ п/п	Ф.И.О.	Родственное отношение	Дата рожде- ния	Примечание
1	2	3	4	5

Для назначения и выплаты единовременного социального пособия представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Кол. экз.
1	2	3
1.	Паспорт (иной документ удостоверяющий личность) члена семьи погибшего (умершего) участника специальной военной операции с отметкой о регистрации по месту жительства	
2.	Свидетельство о смерти участника специальной военной операции	
3.	Документ, подтверждающий гибель участника специальной военной операции при выполнении задач в ходе специальной военной операции, либо копия заключения военно-врачебной комиссии, подтверждающего, что смерть участника специальной военной операции наступила вследствие увечья (ранения, травмы, контузии), полученных им при выполнении задач в ходе специальной военной операции	
4.	Документ, подтверждающий родство (свойство) с погибшим (умершим) участника специальной военной операции	
5.	Документ, подтверждающий погребение погибшего (умершего) участника специальной военной операции на территории Изобильненского муниципального округа Ставропольского края	
6.	Справка образовательной организации об обучении ребенка погибшего (умершего) участника специальной военной операции в образовательной организации по очной форме обучения с указанием даты начала и окончания обучения – для детей в возрасте от 18 до 23 лет, обучающихся в образовательных организациях по очной форме обучения	
7.	Справка об установлении инвалидности ребенку погибшего (умершего) участника специальной военной операции – для детей старше 18 лет, ставших инвалидами до достижения	

(наименование кредитной организации)

« ____ » _____ 20__ г. _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы заявителя)

Подтверждаю достоверность сведений, указанных в заявлении _____
(дата, подпись фамилия, инициалы заявителя)

Телефон для справок: _____.

Приложение 2

к Порядку назначения и выплаты единовременного социального пособия членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции, утвержденному постановлением администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края
от 17 апреля 2024 г. № 573
(в редакции постановления администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края
от 20 мая 2025 г. № 712)

СПИСОК

членов семьи погибшего (умершего) участника специальной военной операции,
для осуществления выплаты единовременного социального пособия

[illegible]

ИТОГО													

Начальник управления труда и
социальной защиты населения
администрации Изобильненского
муниципального округа
Ставропольского края

(ФИО руководителя)

Приложение 3

к Порядку назначения и выплаты единовременного социального пособия членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции, утвержденному постановлением администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 17 января 2024 г. № 573
(в редакции постановления администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 20 мая 2025 г. № 712)

Управление труда и социальной защиты населения администрации
Изобильненского муниципального округа Ставропольского края

РЕШЕНИЕ № ____

о назначении единовременного социального пособия члену семьи погибшего (умершего) участника специальной военной операции

г. Изобильный _____ 202__ г.

В соответствии с решением Думы Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 01 марта 2024 года № 182 «О дополнительных социальных гарантиях членам семей участников специальной военной операции», Порядком назначения и выплаты дополнительных социальных гарантий членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции, утвержденным постановлением администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 17 апреля 2024 г. № 573, назначить _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающей (ему) по адресу: _____

_____,
члену семьи (указать степень родства) участника специальной военной операции _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

погибшего при выполнении задач в ходе специальной военной операции, единовременное социальное пособие в размере _____ рублей.

Начальник управления труда и социальной
защиты населения администрации
Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края

(подпись)

(расшифровка подписи)

Решение подготовил _____
(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение 4

к Порядку назначения и выплаты единовременного социального пособия членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции, утвержденному постановлением администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 17 января 2024 г. № 573
(в редакции постановления администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 20 мая 2025 г. № 712)

Управление труда и социальной защиты населения администрации
Изобильненского муниципального округа Ставропольского края

РЕШЕНИЕ № ____

об отказе в назначении единовременного социального пособия члену семьи
погибшего (умершего) участника специальной военной операции

г. Изобильный _____ 202__ г.

В соответствии с решением Думы Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 01 марта 2024 года № 182 «О дополнительных социальных гарантиях членам семей участников специальной военной операции», Порядком назначения и выплаты единовременного социального пособия членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции, утвержденным постановлением администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 17 апреля 2024 г. № 573 «Об утверждении Порядка назначения и выплаты единовременного социального пособия членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции» отказать, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающей (ему) по адресу: _____

_____,
члену семьи (указать степень родства) участника специальной военной операции _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

погибшего при выполнении задач в ходе специальной военной операции, в назначении единовременного социального пособия, в связи

(причина отказа).

Начальник управления труда и социальной
защиты населения администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края

(подпись)

(расшифровка подписи)

Решение подготовил

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение 5

к Порядку назначения и выплаты единовременного социального пособия членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции, утвержденному постановлением администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 17 января 2024 г. № 573
(в редакции постановления администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 20 мая 2025 г. № 712)

Начальнику управления труда и социальной защиты населения администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края

(ФИО руководителя)

(ФИО заявителя)

(адрес регистрации, телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ

от единовременного социального пособия члену семьи погибшего (умершего) участника специальной военной операции, в пользу другого члена семьи, имеющего право на его получение

Я, _____

(фамилия, имя, отчество члена семьи, отказывающегося от единовременного пособия, степень родства)
являющийся членом семьи _____

(фамилия, имя, отчество погибшего (умершего))
погибшего (умершего) участника специальной военной операции, отказываюсь от получения единовременного социального пособия в пользу _____

(фамилия, имя, отчество, степень родства по отношению к погибшему (умершему))

" ____ " _____ 20 ____ г.

подпись, ФИО)