

ПОСТАНОВЛЕНИЕ**АДМИНИСТРАЦИИ ИЗОБИЛЬНЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО
ОКРУГА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ**

г. Изобильный

№ _____

О внесении изменений в Порядок назначения и выплаты дополнительных социальных гарантий членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции

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», абзацем вторым части 6 статьи 27, пунктом 39 части 2 статьи 32 Устава 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 участников специальной военной операции, проводимой на территории Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года и на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года до окончания срока проведения специальной военной операции, администрация Изобильненского муниципального округа Ставропольского края

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Порядок назначения и выплаты дополнительных социальных гарантий членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции, утвержденный постановлением администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от 17 апреля 2024 года № 573 (далее - Порядок) следующие изменения:

1.1. в наименовании слова «дополнительных социальных гарантий» заменить словами «единовременного социального пособия»;

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

1.3. подпункт 4 пункта 2.10 исключить;

1.4. 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)»;

1.5. пункт 2.12 дополнить абзацем следующего содержания:

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

1.6. приложения 1-5 изложить в прилагаемой редакции.

2. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на исполняющего обязанности первого заместителя главы администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края, заместителя главы администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края Иова Г.И.

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального обнародования и его действие распространяется на правоотношения, возникшие с 01 марта 2024 года.

Глава Изобильненского
Муниципального округа
Ставропольского
Р.А.Коврыга

края

Проект подготовил

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

Е.Н.Глушонкова

Проект вносит

Исполняющий обязанности
первого заместителя главы
администрации Изобильненского
муниципального округа
Ставропольского края,
заместитель главы администрации
Изобильненского муниципального округа
Ставропольского края

Г.И.Иов

Визируют:

Заместитель главы администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края

Н.В.Пастухов

Начальник отдела правового и кадрово-
го обеспечения администрации
Изобильненского муниципального
округа Ставропольского края

В.А. Тершинова

Начальник финансового управления
администрации Изобильненского му-
ниципального округа Ставропольского
края

Л.И. Доброжанова

Начальник отдела планирования и
закупок администрации Изобильнен-
ского муниципального округа Ставро-
польского края

О.Н.Хмельниченко

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 _____ 2025 г. № _____

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», и Порядком назначения и выплаты единовременного социального пособия членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции, утвержденным постановлением администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от _____ 2025 г. № _____, членам семьи в составе:

№ п/п	Ф.И.О.	Родственное отношение	Дата рождения	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 указанного возраста	

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 _____ 2025 г. № _____

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

№ п/п	Дата решения	Номер решения	Ф.И.О. члена семьи погибшего (умершего) военнослужащего	Родственное отношение	Адрес регистрации по месту жительства	Документ удостоверяющий личность					Размер единовременного социального пособия (руб.)	Наименование кредитной организации, номер филиала, отделения	Номер лицевого счета получателя
						наименование	серия	номер	кем выдан	дата выдачи			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Итого													

Начальник Управления

(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 _____ 2025 г. № _____

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 единовременного социального пособия членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции, утвержденному постановлением администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от _____ 2025 года № _____, 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, проводимой на территории Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года и на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, единовременное социальное пособие в размере _____ рублей.

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

Решение подготовил _____

(должность)

_____ (подпись)

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

(расшифровка подписи)

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 _____ 2025 г. № _____

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, утвержденному постановлением администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края от _____ 2025 года № _____,

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, проводимой на территории Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года и на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, 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 _____ 2025 г. № _____

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)

Извещение о проведении общественного обсуждения проекта постановления администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края «О внесении изменений в Порядок назначения и выплаты дополнительных социальных гарантий членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции»

Доводим до вашего сведения, что в период с 13 февраля 2025 года по 19 февраля 2025 года включительно проводится общественное обсуждение проекта постановления администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края «О внесении изменений в Порядок назначения и выплаты дополнительных социальных гарантий членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции».

Разработчик проекта: Управление труда и социальной защиты населения администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края;

Адрес разработчика: г. Изобильный, ул. Семькина д. 30, телефон: 2 82 62.

Предлагаем жителям Изобильненского муниципального округа, достигшим возраста 18 лет, предприятиям, организациям, учреждениям всех форм собственности, осуществляющим деятельность на территории городского округа, общественным и иным организациям принять участие в обсуждении проекта постановления администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края «О внесении изменений в Порядок назначения и выплаты дополнительных социальных гарантий членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции». Ознакомиться с проектом документа можно на www.izobadmin.gosuslugi.ru

При направлении замечаний (предложений) к данному проекту участникам общественного обсуждения необходимо указывать фамилию, имя, отчество, контактный телефон, почтовый адрес, адрес электронной почты (при наличии).

Замечания и предложения необходимо направлять на адрес электронной почты: utszn@izobadmin.ru или представить лично по адресу: г. Изобильный, ул. Семькина, д. 30, тел. (86545) 2 82 62 (Данилова Анна Викторовна) Управление труда и социальной защиты населения администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края.

к проекту постановления администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края «О внесении изменений в Порядок назначения и выплаты дополнительных социальных гарантий членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции»

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», абзацем вторым части 6 статьи 27, пунктом 39 части 2 статьи 32 Устава 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 участников специальной военной операции, проводимой на территории Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года и на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года до окончания срока проведения специальной военной операции, Управлением труда и социальной защиты населения администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края разработан проект постановления администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края «О внесении изменений в Порядок назначения и выплаты дополнительных социальных гарантий членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции».

Утверждение изменений в указанный Порядок считаем целесообразным для осуществления полномочий, отнесенных к ведению органов местного самоуправления Изобильненского муниципального округа Ставропольского края, в соответствии с действующим законодательством.

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

Е.Н. Глушонкова

Форма

Предложения к проекту

Постановления администрации Изобильненского муниципального округа Ставропольского края «О внесении изменений в Порядок назначения и выплаты дополнительных социальных гарантий членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции»

Дата _____

Наименование разработчика проекта правового акта _____

Местонахождение разработчика проекта правового акта (юридический адрес и (или) почтовый адрес) _____

ИНН, ОГРН, КПП (для юридического лица) _____

Фамилия, имя, отчество, контактный телефон, почтовый адрес (для физического лица) _____

Изучив проект _____,

(наименование нормативного правового акта)

предлагаю(ем):

(кратко изложить суть предложения, обоснования необходимости его принятия, включая описание проблем, указать круг лиц, интересы которых будут затронуты)

К настоящему предложению прилагаются документы на _____ л. (при наличии приложения)

(подпись, фамилия, имя, отчество лица, подписавшего предложение по проекту НПА)

