



**Министерство труда и социальной защиты населения
Ставропольского края**

П Р И К А З

07 сентября 2015 г.

г. Ставрополь

№ 359

О внесении изменений в приказ министерства социальной защиты населения Ставропольского края от 01 октября 2013 г. № 311 «Об утверждении типового административного регламента предоставления органами труда и социальной защиты населения администраций муниципальных районов и городских округов Ставропольского края государственной услуги «Назначение и выплата ежемесячной доплаты к пенсии гражданам, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы в районах боевых действий в периоды, указанные в Федеральном законе от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах», при прохождении ими военной службы по призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин, не достигшим возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин или имеющим страховой стаж менее пяти лет»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в приказ министерства социальной защиты населения Ставропольского края от 01 октября 2013 г. № 311 «Об утверждении типового административного регламента предоставления органами труда и социальной защиты населения администраций муниципальных районов и городских округов Ставропольского края государственной услуги «Назначение и выплата ежемесячной доплаты к пенсии гражданам, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы в районах боевых действий в периоды, указанные в Федеральном законе от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах», при прохождении ими военной службы по призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин, не достигшим возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин или имеющим страховой стаж менее пяти лет» (с изменениями, внесенными приказом министерства труда и социальной защиты населения Ставропольского края от 22.08.2014 № 437).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Мамонтову Е.В.

3. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Министр



И.И. Ульянченко

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края
от 07 сентября 2015 г. № 359

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в приказ министерства социальной защиты населения Ставропольского края от 01 октября 2013 г. № 311

1. В заголовке слова «не достигшим возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин или имеющим страховой стаж менее пяти лет» заменить словами «не получающим страховую пенсию по старости».

2. В пункте 1 слова «не достигшим возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин или имеющим страховой стаж менее пяти лет» заменить словами «не получающим страховую пенсию по старости».

3. В типовом административном регламенте предоставления органами труда и социальной защиты населения администраций муниципальных районов и городских округов Ставропольского края государственной услуги «Назначение и выплата ежемесячной доплаты к пенсии гражданам, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы в районах боевых действий в периоды, указанные в Федеральном законе от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах», при прохождении ими военной службы по призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин, не достигшим возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин или имеющим страховой стаж менее пяти лет» (далее – типовой административный регламент):

3.1. В заголовке слова «не достигшим возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин или имеющим страховой стаж менее пяти лет» заменить словами «не получающим страховую пенсию по старости».

3.2. В пункте 1.1 слова «не достигшим возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин или имеющим страховой стаж менее пяти лет» заменить словами «не получающим страховую пенсию по старости».

3.3. В пункте 2.1 слова «не достигшим возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин или имеющим страховой стаж менее пяти лет» заменить словами «не получающим страховую пенсию по старости».

3.4. В пункте 2.5:

3.4.1. В абзаце девятом слово «постановление» заменить словом «постановлением».

3.4.2. В абзаце четырнадцатом слова «многодетных семей» исключить.

3.5. В абзаце пятом подпункта 2.6.4 слова «<http://www.minsoc26.ru>» заменить словами «www.minsoc26.ru».

3.6. Абзац третий пункта 2.7 изложить в следующей редакции:

«Сведения о получении (не получении) страховой пенсии по старости находятся в распоряжении территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации по району (городу) Ставропольского края (запрашиваются органом соцзащиты в рамках межведомственного информационного взаимодействия по достижении заявителем возраста 55 лет для мужчин и 50 лет для женщин)».

3.7. В подпункте 3.2.8.1:

3.7.1. В подпункте «5» слова «достижения...» заменить словами «получения страховой пенсии по старости».

3.7.2. Подпункт «6» исключить.

3.8. Пункт 5.3 изложить в следующей редакции:

«5.3. Оснований для приостановления рассмотрения жалобы не установлено.

В удовлетворении жалобы отказывается в случае, если жалоба признана необоснованной.

В случае если в жалобе не указаны фамилия заявителя или почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, ответ на жалобу не дается.

При получении жалобы, в которой содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица, гражданского служащего, а также членов его семьи, на жалобу не дается ответ по существу поставленных в ней вопросов и в течение трех рабочих дней со дня регистрации жалобы сообщается заявителю по адресу электронной почты (при наличии) и почтовому адресу, указанным в жалобе, о недопустимости злоупотребления правом на обращение.

В случае если текст жалобы не поддается прочтению, ответ на жалобу не дается и она не подлежит направлению на рассмотрение в орган, предоставляющий государственную услугу, и его должностному лицу, гражданскому служащему, о чем в течение семи дней со дня регистрации жалобы сообщается заявителю, если его фамилия и почтовый адрес поддаются прочтению.».

3.9. В нумерационном заголовке приложения 1 слова «не достигшим возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин или имеющим страховой стаж менее пяти лет» заменить словами «не получающим страховую пенсию по старости».

3.10. Приложение 2 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящим Изменениям.

3.11. Приложение 3 изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящим Изменениям.

3.12. Приложение 4 изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящим Изменениям.

3.13. В нумерационном заголовке приложения 5 слова «не достигшим возраста 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин или имеющим страховой

стаж менее пяти лет» заменить словами «не получающим страховую пенсию по старости».

Приложение 1

к изменениям, которые вносятся в приказ
министерства социальной защиты населения
Ставропольского края от 01 октября 2013 г. № 311

«Приложение 2

к типовому административному регламенту
предоставления органами труда и социальной
защиты населения администраций муниципальных
районов и городских округов Ставропольского
края государственной услуги «Назначение и
выплата ежемесячной доплаты к пенсии
гражданам, ставшим инвалидами вследствие
ранения, контузии, увечья или заболевания,
полученных при исполнении обязанностей
военной службы в районах боевых действий в
периоды, указанные в Федеральном законе от 12
января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах», при
прохождении ими военной службы по призыву в
качестве солдат, матросов, сержантов и старшин,
не получающим страховую пенсию по старости»

В _____
(наименование органа по труду и СЗН или МФЦ)

Заявление о назначении доплаты

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

дата рождения _____ г., группа инвалидности _____,
паспорт гражданина Российской Федерации: серия _____ № _____,
дата выдачи: _____ г., кем выдан _____

номер страхового свидетельства о государственном пенсионном страховании:

- - -

адрес регистрации по месту жительства: _____

адрес регистрации по месту пребывания (если есть): _____

адрес проживания (если отличается от адреса регистрации): _____

контактный телефон _____, e-mail: _____ (если есть).

Прошу назначить мне ежемесячную доплату к пенсии, устанавливаемую гражданам, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы в районах боевых действий, при прохождении ими военной службы по призыву в качестве солдат, матросов и старшин, не получающим страховую пенсию по старости (далее – доплата)

Прошу выплачивать установленную мне доплату через:

Сбербанк, банк
(наименование отделения)
_____, номер ОСБ
и его структурного
подразделения

/

цевой счет

почтовое отделение № _____
по адресу:
регистрации
по месту жительства
или регистрации
по месту пребывания
нужное обвести)

Прошу истребовать документы, необходимые для предоставления государственной услуги, без моего участия.

Обязуюсь в десятидневный срок информировать органы социальной защиты населения об изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги, установлении инвалидности, перемене места жительства, получении страховой пенсии по старости и других обстоятельствах.

Ранее доплату получал в органе социальной защиты населения, расположенном в

_____ (указать район или город)

районе (городе) Ставропольского края.

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

Местонахождение документов воинского учета _____

Решение прошу направить мне	Место для отметки
почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания или фактического проживания)	
электронной почтой, указанной в заявлении	
прошу не направлять, а сообщить по телефону, указанному в заявлении	

Дата подачи заявления
_____ 20__.

Подпись заявителя

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

специалист _____
(управление или МФЦ)

паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил.

Подпись специалиста,
ответственного за прием документов _____

Приложение 2

к изменениям, которые вносятся в приказ
министерства социальной защиты населения
Ставропольского края от 01 октября 2013 г. № 311

«Приложение 3

к типовому административному регламенту
предоставления органами труда и социальной
защиты населения администраций муниципальных
районов и городских округов Ставропольского
края государственной услуги «Назначение и
выплата ежемесячной доплаты к пенсии
гражданам, ставшим инвалидами вследствие
ранения, контузии, увечья или заболевания,
полученных при исполнении обязанностей
военной службы в районах боевых действий в
периоды, указанные в Федеральном законе от 12
января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах», при
прохождении ими военной службы по призыву в
качестве солдат, матросов, сержантов и старшин,
не получающим страховую пенсию по старости»

В _____
(наименование органа по труду и СЗН или МФЦ)

Заявление о продлении доплаты

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)
дата рождения _____ г., группа инвалидности _____,
паспорт гражданина Российской Федерации: серия _____ № _____,
дата выдачи: _____ г., кем выдан _____

номер страхового свидетельства о государственном пенсионном страховании

- - -

адрес регистрации по месту жительства: _____

адрес регистрации по месту пребывания (если есть): _____

адрес проживания (если отличается от адреса регистрации): _____

контактный телефон _____, e-mail: _____ (если есть).

Прошу продлить мне ежемесячную доплату к пенсии, устанавливаемую гражданам, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы в районах боевых действий, при прохождении ими военной службы по призыву в качестве солдат, матросов и старшин, не получающим страховую пенсию по старости (далее - ЕДП).

Обязуюсь в десятидневный срок информировать органы социальной защиты населения об изменении статуса, дающего право на получение государственной услуги, установлении инвалидности, перемене места жительства, получении страховой пенсии по старости и других обстоятельствах.

Решение прошу направить мне	Место для отметки
почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания или фактического проживания)	
электронной почтой, указанной в заявлении	
прошу не направлять, а сообщить по телефону, указанному в заявлении	

Дата подачи заявления

Подпись заявителя

_____ 20__ г.

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

специалист _____,
(управление или МФЦ)

паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил.

Подпись специалиста,

ответственного за прием документов _____

Приложение 3

к изменениям, которые вносятся в приказ министерства социальной защиты населения Ставропольского края от 01 октября 2013 г. № 311

«Приложение 4

к типовому административному регламенту предоставления органами труда и социальной защиты населения администраций муниципальных районов и городских округов Ставропольского края государственной услуги «Назначение и выплата ежемесячной доплаты к пенсии гражданам, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы в районах боевых действий в периоды, указанные в Федеральном законе от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах», при прохождении ими военной службы по призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин, не получающим страховую пенсию по старости»

В _____
(наименование органа по труду и СЗН или МФЦ)

Заявление

об изменении выплатных реквизитов (способа выплаты) доплаты

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество полностью)

паспорт гражданина Российской Федерации: серия _____

№ _____ дата выдачи: _____ г.

кем выдан: _____

<*> номер страхового св-ва о государственном пенсионном страховании

- - -

<*> адрес регистрации по месту жительства: _____

<*> адрес регистрации по месту пребывания (если есть): _____

<*> адрес проживания (если отличается от адреса регистрации): _____

<*> контактный телефон _____, e-mail: _____ (если есть).

<*> старые фамилия, имя, отчество _____

Прошу изменить выплатные реквизиты (способ выплаты, фамилию, имя, отчество) ежемесячной доплаты к пенсии, устанавливаемой гражданам, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы в районах боевых действий, при прохождении ими

военной службы по призыву в качестве солдат, матросов и старшин, не получающим страховую пенсию по старости (далее - доплата).

Прошу выплачивать установленную мне доплату через:

Сбербанк, банк
(наименование отделения)
_____, номер ОСБ
и его структурного
подразделения

/

лицевой счет

почтовое отделение № _____
по адресу:
регистрации
по месту жительства
или регистрации
по месту пребывания
(нужное обвести)

Решение прошу направить мне	Место для отметки
почтой на адрес регистрации по месту жительства (пребывания или фактического проживания)	
электронной почтой, указанной в заявлении	
прошу не направлять, а сообщить по телефону, указанному в заявлении	

Дата подачи заявления
_____ 20 ____.

Подпись заявителя

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество специалиста, ответственного за прием документов)
специалист _____,
(управление или МФЦ)

паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил.

Подпись специалиста,
ответственного за прием документов _____

<*> Строки, отмеченные <*>, заполняются только в случае изменения.