



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

П Р И К А З

12 января 2015 г.

г. Ставрополь

№ 1

Об утверждении форм документов, необходимых для осуществления единовременной денежной выплаты отдельным категориям граждан Российской Федерации, не достигших совершеннолетия на дату окончания Второй мировой войны

В целях реализации постановления Правительства Ставропольского края от 16 декабря 2014 г. № 499-п «Об утверждении Порядка осуществления единовременной денежной выплаты отдельным категориям граждан Российской Федерации, не достигших совершеннолетия на дату окончания Второй мировой войны, проживающих на территории Ставропольского края»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые формы:
 - 1.1. Заявления об осуществлении единовременной денежной выплаты отдельным категориям граждан Российской Федерации, не достигших совершеннолетия на дату окончания Второй мировой войны.
 - 1.2. Реестра для осуществления единовременной денежной выплаты отдельным категориям граждан Российской Федерации, не достигших совершеннолетия на дату окончания Второй мировой войны.
 - 1.3. Справки об отсутствии (наличии) права на получение мер социальной поддержки.
2. Начальнику отдела социально-правовых гарантий Диденко Н.В. довести настоящий приказ до сведения органов труда и социальной защиты населения муниципальных районов и городских округов Ставропольского края.
3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Мамонтову Е.В.
4. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

Министр



И.И.Ульянченко

В _____
(наименование филиала,
структурного подразделения кредитной организации)

номер кредитного учреждения и его структурного подразделения

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Получаю пенсию (нужное подчеркнуть):

в Управлении Пенсионного фонда Российской Федерации по _____
району (городу) _____;

в Управлении Федеральной службы безопасности Российской Федерации по
Ставропольскому краю;

в ином ведомстве _____
указать

Мне известно, что единовременная денежная выплата осуществляется только гражданам, не имеющим права на получение мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края. Уведомляю Вас, что права на их получение не имею.

К заявлению прилагаю следующие документы:

Дата подачи заявления: _____. _____. 20__ Подпись заявителя _____

Заявление зарегистрировано: _____ г. № _____

Специалист _____

подпись

расшифровка подписи .

(линия отреза)

Расписка-уведомление о приеме документов

Заявление и документы гр. _____
(Ф.И.О.)

приняты _____ (дата) и зарегистрированы № _____,

(Ф.И.О., подпись, телефон специалиста, принявшего документы)

УТВЕРЖДЕНА

**приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края**

от 12 января 2015 г. № 1

Форма

Наименование органа труда и СЗН

**РЕЕСТР ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ
ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, НЕ ДОСТИГШИХ
СОВЕРШЕННОЛЕТИЯ НА ДАТУ ОКОНЧАНИЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан	Адрес места регистрации (по паспорту)	Сумма выплаты	Реквизиты банка (название банка, ИНН/КПП, р/счет, кор/счет)	Лицевой счет получателя
1	2	3	4	5	6	7
2						
3						
4						

Начальник органа труда и СЗН

подпись

УТВЕРЖДЕНА

**приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Ставропольского края
от 12 января 2015 г. № 1**

Форма

_____ **наименование органа труда и СЗН муниципального района (города) Ставропольского края**

**Справка об отсутствии (наличии) права на получение
мер социальной поддержки**

**По данным базы автоматизированной системы «Адресная социальная по-
мощь» _____**

Дата рождения _____, проживающий(ая) по адресу _____

**_____ на учете в органе труда и СЗН в качестве имеющего право
не состоит (состоит)
на получение мер социальной поддержки, предусмотренных законодательст-
вом Российской Федерации или законодательством Ставропольского края.**

Начальник органа труда и СЗН

_____ **ФИО**
подпись