

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА СТАВРОПОЛЯ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ**

06.04.2022

г. Ставрополь

№ 733

Об утверждении Порядка предоставления дополнительных мер социальной поддержки семьям, воспитывающим детей в возрасте до 18 лет, больных целиакией и (или) сахарным диабетом, не имеющих инвалидности

В соответствии с Уставом муниципального образования города Ставрополя Ставропольского края, решением Ставропольской городской Думы от 22 декабря 2016 г. № 47 «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, воспитывающих детей в возрасте до 18 лет, больных целиакией и (или) сахарным диабетом, не имеющих инвалидности»

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки семьям, воспитывающим детей в возрасте до 18 лет, больных целиакией и (или) сахарным диабетом, не имеющих инвалидности.

2. Настоящее постановление вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования в газете «Вечерний Ставрополь».

3. Разместить настоящее постановление на официальном сайте администрации города Ставрополя в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

4. Контроль исполнения настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации города Ставрополя Диреганову А.В.

Глава города Ставрополя

И.И. Ульянченко

УТВЕРЖДЕН

постановлением администрации
города Ставрополя
от 06.04.2022 № 733

ПОРЯДОК

предоставления дополнительных мер социальной поддержки семьям, воспитывающим детей в возрасте до 18 лет, больных целиакией и (или) сахарным диабетом, не имеющих инвалидности

1. Настоящий Порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки семьям, воспитывающим детей в возрасте до 18 лет, больных целиакией и (или) сахарным диабетом, не имеющих инвалидности (далее - Порядок), устанавливает правила назначения и выплаты ежемесячного пособия семьям, воспитывающим детей в возрасте до 18 лет, больных целиакией и (или) сахарным диабетом, не имеющих инвалидности (далее - ежемесячное пособие).

2. Ежемесячное пособие предоставляется семьям, указанным в пункте 1 Порядка, без учета среднедушевого дохода семьи на каждого рожденного, усыновленного, принятого под опеку (попечительство) ребенка, больного целиакией и (или) сахарным диабетом, не имеющего инвалидности (далее – ребенок).

3. Ежемесячное пособие назначается и выплачивается по заявлению одного из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей), являющегося гражданином Российской Федерации (далее - заявитель), при условии постоянного и совместного проживания заявителя и ребенка (детей) на территории города Ставрополя.

Ежемесячное пособие не выплачивается заявителям, лишенным родительских прав либо ограниченным в родительских правах, а также заявителям, дети которых находятся под опекой (попечительством) у иного лица, не являющегося заявителем, или находятся на полном государственном обеспечении (за исключением детей, находящихся по социально-медицинским показаниям в стационарных учреждениях социального обслуживания населения).

4. Ежемесячное пособие выплачивается в размере, установленном решением Ставропольской городской Думы от 22 декабря 2016 г. № 47 «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, воспитывающих детей в возрасте до 18 лет, больных целиакией и (или) сахарным диабетом, не имеющих инвалидности».

5. Назначение и выплата ежемесячного пособия осуществляются комитетом труда и социальной защиты населения администрации города Ставрополя (далее - Комитет) на основании следующих документов (сведений):

1) заявления о назначении ежемесячного пособия семьям, воспитывающим детей в возрасте до 18 лет, больных целиакией и (или) сахарным диабетом, не имеющих инвалидности, по форме согласно приложению к Порядку (далее – заявление);

2) паспорта гражданина Российской Федерации или иного документа, удостоверяющего личность заявителя и гражданство Российской Федерации;

3) сведений о рождении ребенка - при регистрации акта гражданского состояния органами записи актов гражданского состояния Российской Федерации;

4) документа о рождении ребенка - при регистрации акта гражданского состояния компетентным органом иностранного государства по законам соответствующего иностранного государства;

5) сведений регистрационного учета, подтверждающих факт постоянного и совместного проживания заявителя и ребенка (детей) на территории города Ставрополя, полученных из Министерства внутренних дел Российской Федерации о регистрации по месту жительства заявителя и (или) ребенка (детей).

При отсутствии у заявителя и (или) ребенка регистрации по месту жительства в городе Ставрополе факт постоянного и совместного проживания подтверждается одним из следующих документов (сведений):

сведениями из Управления Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Ставропольскому краю о наличии в собственности у заявителя и (или) членов семьи заявителя помещения с назначением «жилое», здания с назначением «жилое», «жилое строение» и «жилой дом» на территории города Ставрополя (при наличии);

вступившим в законную силу решением суда об установлении факта постоянного проживания на территории города Ставрополя заявителя и ребенка (детей) (при наличии);

при отсутствии сведений, предусмотренных абзацем третьим и четвертым настоящего подпункта, факт постоянного и совместного проживания подтверждается одним из следующих документов:

договором найма жилого помещения либо договором безвозмездного пользования жилым помещением, либо договором аренды жилого помещения, расположенного на территории города Ставрополя, заключенным с заявителем и (или) членами семьи заявителя (при наличии);

справкой медицинской организации (ее структурного подразделения), расположенной на территории города Ставрополя, о прикреплении к медицинской организации по территориальному принципу для получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования заявителя и (или) ребенка (детей), срок выдачи которой не превышает 10 рабочих дней до даты подачи заявления (при наличии).

При отсутствии у заявителя и (или) ребенка регистрации по месту жительства в городе Ставрополе факт их постоянного и совместного проживания подтверждается актом об установлении факта постоянного и

совместного проживания ребенка (детей) с заявителем, форма которого утверждается приказом Комитета, составленным по месту постоянного проживания заявителя уполномоченным должностным лицом Комитета;

б) сведений, подтверждающих родственные отношения между ребенком (детьми) и заявителем (в случае изменения фамилии, имени, отчества (при наличии) заявителя и (или) ребенка);

7) документа из медицинской организации, подтверждающего наличие у ребенка диагноза о заболевании сахарным диабетом и (или) целиакией;

8) сведений об установлении над ребенком опеки (попечительства) в случае назначения ежемесячного пособия опекуну (попечителю).

Заявление и документы, предусмотренные подпунктами 2, 4, абзацами четвертым, шестым, седьмым подпункта 5, подпунктами 6, 7 настоящего пункта представляются заявителем самостоятельно (далее - необходимые документы).

В случае подачи необходимых документов представителем заявителя он представляет документ, подтверждающий его полномочия, а также паспорт или иной документ, удостоверяющий его личность.

В случае непредставления заявителем или его представителем необходимых документов либо представления их не в полном объеме и (или) в искаженном виде Комитет в течение 3 рабочих дней со дня регистрации заявления и необходимых документов направляет заявителю уведомление о перечне недостающих документов способом, указанным в заявлении, по форме, утвержденной приказом Комитета.

Если в течение 30 календарных дней со дня направления уведомления о перечне недостающих документов заявитель или его представитель не представит в Комитет указанные в уведомлении документы, Комитет принимает решение об оставлении заявления и документов без рассмотрения, о чем уведомляет заявителя или его представителя способом, указанным в заявлении, по форме, утвержденной приказом Комитета. При этом заявитель или его представитель имеет право повторно обратиться за назначением ежемесячного пособия с соблюдением требований, установленных Порядком.

Сведения, указанные в подпункте 3, абзацах первом, третьем подпункта 5, подпункте 8 настоящего пункта (далее - запрашиваемые сведения), запрашиваются Комитетом в рамках межведомственного взаимодействия в течение 3 рабочих дней со дня регистрации заявления и необходимых документов в государственных органах, органах местного самоуправления и иных органах, участвующих в предоставлении государственных или муниципальных услуг, в распоряжении которых имеются запрашиваемые сведения.

6. Финансирование расходов на выплату ежемесячного пособия осуществляется за счет средств бюджета города Ставрополя.

7. Решение о назначении (отказе в назначении) ежемесячного пособия принимается Комитетом в течение 15 рабочих дней со дня регистрации заявления и необходимых документов.

Срок принятия Комитетом решения о назначении (отказе в назначении) ежемесячного пособия приостанавливается в случае, предусмотренном абзацем девятнадцатым пункта 5 Порядка, а также в случае непоступления в срок, указанный в абзаце первом настоящего пункта, запрашиваемых сведений.

О принятом решении Комитет уведомляет заявителя в течение 3 рабочих дней со дня его принятия способом, указанным в заявлении, по форме, утвержденной приказом Комитета.

8. Основаниями для отказа в назначении ежемесячного пособия являются:

неподтверждение факта постоянного и совместного проживания на территории города Ставрополя заявителя и (или) ребенка (детей);

недостоверность сведений, содержащихся в заявлении и (или) представленных документах;

наличие у ребенка инвалидности;

лишение (ограничение) заявителя родительских прав в отношении ребенка (детей);

нахождение ребенка (детей) на полном государственном обеспечении (за исключением случая помещения ребенка в стационарное учреждение социального обслуживания населения при наличии социально-медицинских показаний);

смерть ребенка (детей);

признание судом ребенка (детей) безвестно отсутствующим или объявление умершим;

установление факта назначения ежемесячного пособия другому законному представителю;

отсутствие гражданства Российской Федерации у заявителя.

9. В случае принятия решения о назначении ежемесячного пособия выплата ежемесячного пособия осуществляется Комитетом с первого числа месяца, в котором подано заявление и необходимые документы, путем зачисления денежных средств на лицевой счет заявителя, открытый в российской кредитной организации.

10. Обстоятельства, влекущие прекращение выплаты ежемесячного пособия:

выезд заявителя и (или) ребенка (детей) на постоянное место жительства за пределы города Ставрополя;

лишение (ограничение) заявителя родительских прав в отношении ребенка (детей);

передача ребенка (детей) на полное государственное обеспечение (за исключением случая помещения ребенка в стационарное учреждение

социального обслуживания населения при наличии социально-медицинских показаний);

отстранение либо освобождение опекуна (попечителя) ребенка от исполнения им своих обязанностей;

установление над ребенком (детьми) заявителя опеки (попечительства) иным лицом;

достижение ребенком возраста 18 лет;

снятие диагноза о заболевании ребенка сахарным диабетом и (или) целиакией;

установление ребенку инвалидности;

объявление в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, ребенка (детей) полностью дееспособным (эмансипированным) или приобретение таким ребенком (детьми) дееспособности в полном объеме в связи со вступлением в брак до достижения им возраста восемнадцати лет;

отмена усыновления в отношении ребенка, на которого выплачивается ежемесячное пособие;

признание судом заявителя недееспособным или ограниченно дееспособным;

объявление в розыск заявителя;

выявление факта представления заявителем документов (сведений), содержащих неполную и (или) недостоверную информацию, если это влечет утрату права на ежемесячное пособие;

направление заявителя в места лишения свободы для отбытия наказания или применение в его отношении меры пресечения в виде заключения под стражу;

расторжение брака заявителем, если место жительства (проживания) ребенка, на которого выплачивается ежемесячное пособие, по решению суда определено совместно с другим родителем (законным представителем) ребенка, в отношении которого не производится выплата ежемесячного пособия;

смерть ребенка (детей);

признание судом ребенка (детей) безвестно отсутствующим или объявление умершим;

утрата гражданства Российской Федерации заявителем;

смерть заявителя.

Заявитель обязан извещать Комитет о возникновении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячного пособия, за исключением обстоятельств, указанных в абзацах седьмом, двенадцатом - пятнадцатом и двадцатом настоящего пункта, в срок, не превышающий 5 рабочих дней со дня возникновения указанных обстоятельств.

При возникновении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячного пособия, его выплата прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступили такие обстоятельства.

11. Представление недостоверных сведений влечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. Сумма ежемесячного пособия, выплаченная заявителю вследствие представления им документов с недостоверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на право получения ежемесячного пособия, возмещается заявителем Комитету в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.

13. Информация о назначении и выплате ежемесячного пособия размещается в Единой государственной информационной системе социального обеспечения. Размещение и получение указанной информации в Единой государственной информационной системе социального обеспечения осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Приложение

к Порядку предоставления
дополнительных мер социальной
поддержки семьям, воспитывающим
детей в возрасте до 18 лет, больных
целиакией и (или) сахарным диабетом,
не имеющих инвалидности

Форма

В комитет труда и социальной защиты
населения администрации города
Ставрополя

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ от _____
о назначении ежемесячного пособия семьям, воспитывающим детей
в возрасте до 18 лет, больных целиакией и (или) сахарным диабетом,
не имеющих инвалидности

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

проживающий(ая) в городе Ставрополе по адресу:

_____ (адрес постоянного проживания заявителя с указанием индекса)

тел. _____,

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя (нужное подчеркнуть)	дата рождения	
	серия, номер	
	дата выдачи	
	кем выдан	

Прошу назначить мне ежемесячное пособие семьям, воспитывающим детей в
возрасте до 18 лет, больных целиакией и (или) сахарным диабетом, не
имеющих инвалидности (далее – ежемесячное пособие) на ребенка (детей):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка	Дата рождения ребенка
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Для назначения ежемесячного пособия представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество экземпляров
1.		
2.		
3.		

4.		
5.		

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление документов с заведомо недостоверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право назначения и выплаты ежемесячного пособия. Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Разрешаю комитету труда и социальной защиты населения администрации города Ставрополя в целях принятия решения о назначении и выплате мне ежемесячного пособия получать информацию и сведения в иных организациях, а также обрабатывать мои персональные данные в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Выплату назначенного мне ежемесячного пособия прошу осуществлять на счет:

_____.
(номер счета и наименование кредитной организации, в которой открыт счет)

Уведомление о перечне недостающих документов, уведомление об оставлении заявления и документов без рассмотрения, уведомление о принятом решении прошу направить посредством почтовой, электронной связи (нужное подчеркнуть).

« ___ » _____ 20__ г.

(подпись заявителя или его представителя)

РАСПИСКА

о приеме заявления о назначении ежемесячного пособия семьям, воспитывающим детей в возрасте до 18 лет, больных целиакией и (или) сахарным диабетом, не имеющих инвалидности

Заявление и прилагаемые к нему документы от гр. _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

№ п/п	Перечень принятых документов
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

приняты « ___ » _____ 20__ г.

специалистом _____ / _____ /
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью) (подпись)

регистрационный номер заявления _____

телефон для справок _____.