



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

АДМИНИСТРАЦИИ АЛЕКСАНДРОВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

22 июня 2021 г.

с. Александровское

№ 597

О внесении изменения в административный регламент предоставления управлением труда и социальной защиты населения администрации Александровского муниципального округа Ставропольского края государственной услуги «Осуществление назначения и выплаты ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2017 года №418-ФЗ «О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей», утвержденный постановлением администрации Александровского муниципального округа Ставропольского края от 15 марта 2021 года № 181

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», Федеральным законом от 28 декабря 2017 г. № 418-ФЗ «О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей», постановлением Правительства Ставропольского края от 25 июля 2011 года № 295-п «Об утверждении Порядка разработки и утверждения органами исполнительной власти Ставропольского края административных регламентов предоставления государственных услуг, порядка разработки и утверждения органами исполнительной власти Ставропольского края административных регламентов исполнения государственных контрольных (надзорных) функций и Порядка проведения экспертизы проектов административных регламентов предоставления государственных услуг и проектов административных регламентов исполнения государственных контрольных (надзорных) функций» администрация Александровского муниципального округа Ставропольского края

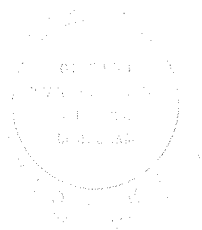
ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести изменение в Приложение 2 к административному регламенту предоставления управлением труда и социальной защиты населения администрации Александровского муниципального округа Ставропольского края государственной услуги «Осуществление назначения и выплаты ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2017 года № 418-ФЗ «О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей», изложив его в прилагаемой редакции.

2. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации Александровского муниципального округа Ставропольского края Герасимову Н.И.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его обнародования.

Глава Александровского
муниципального округа
Ставропольского края



Л.А. Маковская

Приложение 2
к административному регламенту
предоставления управлением труда и
социальной защиты населения администрации
Александровского муниципального округа
Ставропольского края государственной услуги
«Осуществление назначения и выплаты
ежемесячной выплаты в связи с рождением
(усыновлением) первого ребенка,
в соответствии с Федеральным законом
от 28 декабря 2017 г. № 418-ФЗ «О ежемесячных
выплатах семьям, имеющим детей»

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ВЫПЛАТЫ
В СВЯЗИ С РОЖДЕНИЕМ (УСЫНОВЛЕНИЕМ) ПЕРВОГО РЕБЕНКА

Гр. (Ф.И.О.) _____ Фамилия при рождении _____

Дата рождения _____
Паспорт: _____

Серия		Дата выдачи	
Номер		Кем выдан	

Гражданство заявителя _____
СНИЛС заявителя (при наличии) _____
Адрес проживания (пребывания) _____
Адрес фактического проживания _____ Контактный телефон _____

Прошу назначить мне ежемесячную выплату на
Ф.И.О. _____
ребенка _____
Дата рождения _____ Очередность рождения (усыновления)
ребенка _____
Гражданство ребенка _____
<*> Гр. _____
(Ф.И.О. представителя заявителя)

Адрес места жительства _____
Адрес места пребывания (фактического проживания) _____
Контактный телефон _____
Документ, удостоверяющий личность: _____

Серия		Дата рождения	
Номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя:

Серия _____ Номер _____ Дата выдачи _____

Кем выдан _____

" ____ " _____ 20__ года _____

(подпись представителя заявителя)

<*> Сведения заполняются в случае подачи заявления представителем заявителя.

В отношении ребенка:

Лишение родительских прав _____

Принятие решения об отмене усыновления _____

Находится на полном государственном обеспечении _____

Состав семьи:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество члена семьи <*>	Дата рождения	Степень родства
1.			
2.			
3.			

<*> В составе семьи указывается и сам заявитель.

Для назначения ежемесячной выплаты представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество экземпляров
1.	Паспорт гражданина Российской Федерации (иной документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации)	
2.	Свидетельство о рождении ребенка	
3.	Документ, подтверждающий рождение и гражданство ребенка, родившегося за пределами Российской Федерации	
4.	Решение суда об усыновлении ребенка	
5.	Документ об установлении опеки над ребенком	
6.	Документ, подтверждающий расторжение брака	
7.	Документы, подтверждающие доходы	
8.	Справка о призыве родителя (супруга родителя) на военную службу	

9.	Документ, подтверждающий реквизиты счета, открытого в кредитной организации	
Дополнительно представляю:		
10.		
11.		

Заявляю, что за период с " " 20 г. по " " 20 г.
общая сумма доходов моей семьи составила

№ п/п	Вид полученного дохода	Сумма дохода, руб.
1.	Доходы, полученные от трудовой и предпринимательской деятельности	
2.	Денежное довольствие военнослужащих	
3.	Выплаты социального характера:	
3.1.	пенсии, компенсационные выплаты, дополнительное ежемесячное обеспечение пенсионера	
3.2.	пособия, получаемые в органах социальной защиты населения	
3.3.	стипендии и иные денежные выплаты	
3.4.	пособие по безработице и иные выплаты безработным гражданам	
4.	Пособия по временной нетрудоспособности, ежемесячные страховые выплаты по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, выплачиваемые из средств Фонда социального страхования	
5.	Иные полученные доходы:	
5.1.		
5.2.		

Сообщаю, что ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка ранее

_____ (указать назначена/не назначена)

_____ (указать в каком органе социальной защиты населения назначена выплата, месяц прекращения)

Прошу перечислять ежемесячную выплату в кредитную организацию:
наименование организации _____
БИК _____

ИНН _____
КПП _____
на счет № _____

Дополнительные сведения _____

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

В соответствии со ст. 5 Федерального закона от 28 декабря 2017 года N 418-ФЗ "О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей" об изменении места жительства, а также о наступлении обстоятельств, влияющих на право получения ежемесячной выплаты, влекущих прекращение выплаты ежемесячной выплаты, обязуюсь сообщить в месячный срок. При обнаружении переплаты по моей вине или в случае счетной ошибки обязуюсь возместить излишне выплаченные суммы в полном объеме.

Согласен(на) на бессрочную (до особого распоряжения) обработку моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка в целях назначения и выплаты ежемесячной выплаты и на истребование необходимых сведений из других органов и организаций в рамках предоставления государственной услуги.

" ____ " _____ 20__ года

_____ (подпись заявителя)

Заявление и документы гр. _____
(Фамилия, имя, отчество заявителя)

приняты _____ и зарегистрированы N _____
дата _____ принятия

_____ подпись специалиста,
принявшего документы

Расписка в приеме документов

Заявление и документы гр. _____
(Фамилия, имя, отчество заявителя)

приняты _____ и зарегистрированы N _____
дата принятия

Телефон для справок _____, E-mail _____

Специалист _____ /Расшифровка подписи/

