## ЕЖЕГОДНАЯ ДЕНЕЖНАЯ ВЫПЛАТА ДЛЯ ДЕТЕЙ ПОГИБШИХ УЧАСТНИКОВ СВО НА ПРИОБРЕТЕНИЕ КОМПЛЕКТА ШКОЛЬНОЙ ФОРМЫ

Законодательством Ставропольского края установлена дополнительная мера социальной поддержки в виде ежегодной денежной выплаты на приобретение комплекта школьной одежды детям ветерана боевых действий, погибшего при исполнении обязанностей военной службы, или умершего вследствие увечья (ранения, контузии, травмы), полученного им при исполнении обязанностей военной службы, обучающимся в государственных и муниципальных общеобразовательных организациях Ставропольского края в размере 10 тыс. рублей на каждого ребенка.

Данная мера социальной поддержки предоставляется в период проведения специальной военной операции.

**Кто имеет право**

Право на получение ежегодной выплаты на приобретение комплекта школьной одежды детям ветерана боевых действий, погибшего при исполнении обязанностей военной службы, или умершего вследствие увечья (ранения, контузии, травмы), полученного им при исполнении обязанностей военной службы, обучающимся в государственных и муниципальных общеобразовательных организациях Ставропольского края имеют его несовершеннолетние дети.

**Необходимые документы**

1) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка;

2) документ, подтверждающий полномочия законного представителя ребенка (в случае если заявление подается законным представителем ребенка);

3) свидетельство о рождении ребенка;

4) документ, подтверждающий гибель ветерана боевых действий при исполнении обязанностей военной службы, либо копия заключения военно-врачебной комиссии, подтверждающего, что смерть ветерана боевых действий наступила вследствие увечья (ранения, травмы, контузии), полученного им при исполнении обязанностей военной службы;

5) справка государственной или муниципальной общеобразовательной организации Ставропольского края, подтверждающая обучение ребенка в ней (далее - документы).

4. Заявление и документы представляются родителем (законным представителем) ребенка в министерство в полном объеме при обращении за назначением ежегодной денежной выплаты в первый раз;

5. Документ, содержащий информацию о реквизитах лицевого счета заявителя, открытого в российской кредитной организации.

При последующем обращении в министерство за назначением ежегодной денежной выплаты родителем (законным представителем) ребенка представляются заявление и документ, предусмотренный вышеуказанным пунктом 5.

Если документы, предусмотренные вышеуказанными пунктами  1 и 2 настоящего Порядка, ранее уже представлялись в министерство для назначения и выплаты ежегодной денежной выплаты, то их повторное представление не требуется, за исключением случая, когда содержащиеся в них сведения изменились.

**Основания для отказа**

Основания об отказе в назначении ежегодной денежной выплаты на приобретение комплекта школьной одежды детям ветерана боевых действий, погибшего при исполнении обязанностей военной службы, или умершего вследствие увечья (ранения, контузии, травмы), полученного им при исполнении обязанностей военной службы, обучающимся в государственных и муниципальных общеобразовательных организациях Ставропольского края:

1) если представленные родителем (законным представителем) ребенка документы не подтверждают его права на получение ежегодной денежной выплаты;

2) повторного обращения за назначением ежегодной денежной выплаты, которая ранее была назначена за год обучения в государственной или муниципальной общеобразовательной организации Ставропольского края;

3) если документы представлены родителем (законным представителем) ребенка с нарушением срока (не позднее 31 мая текущего года).

По вопросу получения данной компенсации необходимо обращаться   
в управление труда и социальной защиты населения Ставропольского края   
по адресу: г. Железноводск, ул. Ленина, д.140, каб. № 2, контактный телефон: (8-87932) 4-47-67 (доб. 3).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Министерство труда и  социальной защиты населения  Ставропольского края |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении и выплате ежегодной денежной выплаты на приобретение   
комплекта школьной одежды детям ветерана боевых действий, погибшего при исполнении обязанностей военной службы, или умершего вследствие увечья(ранения, травмы, контузии), полученного им при исполнении   
обязанностей военной службы, обучающимся в государственных   
и муниципальных общеобразовательных организациях Ставропольского края

Я, гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

тел. номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт (иной документ, удостоверяющий личность):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия |  | Дата выдачи |  |
| Номер |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | | |

В соответствии с пунктом 4 части 2 статьи 4 Закона Ставропольского края от 10 апреля 2006 г. № 19-кз «О мерах социальной поддержки   
отдельных категорий граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, и ветеранов Великой Отечественной войны», прошу назначить ежегодную денежную выплату на ребенка (детей):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия | Имя | Отчество  (при наличии) | Дата рождения |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Кол-во  экз. |

| 1 | 2 | 3 |
| --- | --- | --- |
| 1. | Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) |  |
| 2. | Документ, подтверждающий полномочия законного  представителя |  |
| 3. | Свидетельство о рождении ребенка (детей) |  |
| 4. | Документ, подтверждающий гибель ветерана боевых  действий при исполнении обязанностей военной службы,  либо копия заключения военно-врачебной комиссии,  подтверждающего, что смерть ветерана боевых действий наступила вследствие увечья (ранения, травмы,  контузии), полученных им при исполнении обязанностей военной службы |  |
| 5. | Справка общеобразовательной организации Ставропольского края об обучении ребенка (детей) |  |

Прошу выплатить мне назначенную ежегодную денежную выплату   
через кредитную организацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

на счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата подачи заявления: \_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Согласен(на) на обработку персональных данных в целях назначения и выплаты ежегодной денежной выплаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подпись)

Уведомление о принятом решении прошу направить по почтовому   
адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ или по адресу электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

приняты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и зарегистрированы № \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (фамилия, инициалы и подпись

специалиста, принявшего документы)

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

(линия отреза)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

приняты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и зарегистрированы № \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(дата) (фамилия, инициалы и подпись

специалиста, принявшего документы)