

Свердловская область

**Орган местного самоуправления «Управление культуры Каменск-Уральского городского округа»**

**П Р И К А З**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

***О внесении изменении в Порядок реализации дополнительных мер социальной поддержки детей граждан Российской Федерации, принимающих участие в специальной военной операции на территории Украины, Донецкой Народной Республики***

***и Луганской Народной Республики***

В соответствии с решением Думы Каменск-Уральского городского округа от 14.12.2022 № 173 «О внесении изменений в решение Думы Каменск-Уральского городского округа от 11.10.2022 № 159 (в редакции решения Думы Каменск-Уральского городского округа от 16.11.2022 № 166) «О дополнительных мерах социальной поддержки детям граждан Российской Федерации, принимающих участие в специальной военной операции на территории Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики» орган местного самоуправления «Управление культуры Каменск-Уральского городского округа»

**ПРИКАЗЫВАЕТ:**

1. Внести в Порядок реализации дополнительных мер социальной поддержки детей граждан Российской Федерации, принимающих участие в специальной военной операции на территории Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, утвержденный приказом органа местного самоуправления «Управление культуры Каменск-Уральского городского округа» от 16.12.2022 № 410 «Об утверждении Порядка реализации дополнительных мер социальной поддержки детей граждан Российской Федерации, принимающих участие в специальной военной операции на территории Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики» (далее – Порядок) следующие изменения:

1) дополнить Порядок пунктом 10-1 следующего содержания:

«10-1. Дополнительные меры социальной поддержки, предусмотренные решением, также предоставляются детям граждан, указанных   
в пункте 1 Решения, в случае:

1) гибели (смерти) указанных граждан во время прохождения военной службы или не позднее трех месяцев со дня увольнения с военной службы либо позднее этого срока, но вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы;

2) признания указанных граждан инвалидами I, II или III группы вследствие военной травмы или вследствие заболевания, полученного в период военной службы.»;

2) дополнить Порядок пунктом 10-2 следующего содержания:

«10-2. В случаях, указанных в пункте 10-1 настоящего Порядка, для получения мер поддержки заявитель представляет в учреждение культуры дополнительно к документам, установленным в пунктах 6, 10 настоящего Порядка, подлинники либо заверенные надлежащим образом копии следующих документов:

1) о гибели лица, указанного в пункте 1 Решения, во время прохождения военной службы;

2) заключение о причинно-следственной связи смерти лица, указанного в пункте 1 Решения, с ранением, контузией, увечьем или заболеванием, полученными во время участия в специальной военной операции;

3) подтверждающих факт установления лицу, указанному в пункте 1 Решения, инвалидности вследствие военной травмы в случае признания его инвалидом.».

2. Приложение к Порядку изложить в новой редакции в соответствии с приложением к настоящему приказу.

3. Настоящий порядок применяется к соответствующим правоотношениям с 1 января 2023 года.

4. Опубликовать настоящий приказ в газете «Каменский рабочий» и разместить на официальном сайте органа местного самоуправления «Управление культуры Каменск-Уральского городского округа».

5. Контроль над исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Начальник С.В. Казанцева

Приложение

к приказу органа местного

самоуправления «Управление

культуры Каменск-Уральского

городского округа»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

«О внесении изменении в Порядок реализации дополнительных мер социальной поддержки детей граждан Российской Федерации, принимающих участие в специальной военной операции на территории Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики»

Приложение

к Порядку реализации дополнительных мер социальной поддержки детей граждан Российской Федерации, принимающих участие в специальной военной операции на территории Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики

ФОРМА

Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения)

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

(Ф.И.О.)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О заявителя, адрес места жительства,

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

номер телефона, данные документа,

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

удостоверяющего личность)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки

Прошу предоставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О ребенка, которому необходимо предоставить меры поддержки)

меру дополнительной социальной поддержки в виде освобождения от внесения платы за занятия в клубном формировании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название коллектива,

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

наименование учреждения культуры)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ является ребенком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка) (Ф.И.О.)

который (которая) (нужное отметить):

1) призван(а) на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации;

2) проходит военную службу в Вооруженных Силах Российской Федерации по контракту или находится на военной службе (службе) в войсках национальной гвардии Российской Федерации, в воинских формированиях и органах, указанных в пункте 6 статьи 1 Федерального закона от 31 мая 1996 года № 61-ФЗ «Об обороне», при условии их участия в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики;

3) заключил(а) контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации;

4) погиб (умер) во время прохождения военной службы или не позднее трех месяцев со дня увольнения с военной службы либо позднее этого срока, но вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы;

5) является инвалидом I, II или III группы вследствие военной травмы или вследствие заболевания, полученного в период военной службы.

Прилагаю следующие документы (нужное отметить):

1) Копию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование документа, удостоверяющего личность заявителя)

2) Копию свидетельства о рождении ребенка;

3) Копию СНИЛС (иного документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, в том числе в форме электронного документа родителя, отнесенного к категории лиц, указанных в пункте 5 решения Думы Каменск-Уральского городского округа от 11.10.2022 № 159 «О дополнительных мерах социальной поддержки детей граждан Российской Федерации, принимающих участие в специальной военной операции на территории Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики»;

4) Копию СНИЛС (иного документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, в том числе в форме электронного документа ребенка, который будет являться получателем меры поддержки);

5) Справку, выданную \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации, выдавшей справку о прохождении службы)

6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование документа о регистрации лица, указанного в пункте 1 Решения, по месту жительства или по месту пребывания в Каменск-Уральском городском округе, его номер и дата выдачи)

7) Копию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(документ, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости))

8) документ, подтверждающий гибель лица, указанного в пункте 1 Решения, во время прохождения военной службы;

9) заключение о причинно-следственной связи смерти лица, указанного в пункте 1 Решения, с ранением, контузией, увечьем или заболеванием, полученными во время участия в специальной военной операции;

10) документ, подтверждающий факт установления лицу, указанному в пункте 1 Решения, инвалидности вследствие военной травмы в случае признания его инвалидом.

11) Доверенность от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_ (при необходимости);

12) Согласие на обработку персональных данных от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(подпись) (расшифровка)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г.

СОГЛАСОВАНИЕ

проекта приказа ОМС «Управление культуры»

Заголовок приказа: ***«О внесении изменении в Порядок реализации дополнительных мер социальной поддержки детей граждан Российской Федерации, принимающих участие в специальной военной операции на территории Украины, Донецкой Народной Республики***

***и Луганской Народной Республики»***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | Сроки и результаты согласования | | |
| Должность | | Фамилия и инициалы | Дата  поступления на согласование | Дата  согласования | Замечания и подпись |
| Главный специалист  Нормативный правовой акт  Ненормативный правовой акт | | Мартемьянова С.А. |  |  |  |
| Заместитель начальника | | Шалобаев А.Ю. |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
| Приказ разослать: в подведомственные учреждения, специалистам | | | | | | |
| ОМС «Управление культуры» | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Исполнитель, телефон: | | Мартемьянова С.А., главный специалист, 378-124 | | | | |
|  | | (подпись, фамилия, имя, отчество, должность, место работы) | | | | |