

Приложение 1
к административному регламенту
предоставления муниципальной услуги
«Предоставление ежемесячной социальной
выплаты заслуженным работникам»

Перечень признаков, определяющих
вариант предоставления муниципальной услуги

Признак заявителя	Значение признака заявителя (круг заявителей)
Категория заявителя	<p>Граждане Российской Федерации, являющиеся неработающими пенсионерами, зарегистрированные по месту жительства в городе Белгороде, ранее работавшие в транспортных организациях и организациях жилищно-коммунального хозяйства города, в организациях и учреждениях бюджетной сферы города: культуры, здравоохранения, образования и социальной защиты населения, а также в органах местного самоуправления города Белгорода, имеющие звания: «Заслуженный работник культуры РФ», «Заслуженный работник здравоохранения РФ», «Заслуженный врач РФ», «Заслуженный учитель РФ», «Заслуженный работник социальной защиты РФ», «Заслуженный работник жилищно-коммунального хозяйства РФ», «Заслуженный работник транспорта РФ», «Заслуженный работник физической культуры РФ», «Заслуженный тренер РФ», «Заслуженный экономист РФ», «Заслуженный эколог РФ»</p>

Варианты предоставления муниципальной услуги	Комбинация признаков заявителя
<p>1. Предоставление ежемесячной социальной выплаты (ЕСВ)</p>	<p>Граждане Российской Федерации, являющиеся неработающими пенсионерами, зарегистрированные по месту жительства в городе Белгороде, ранее работавшие в транспортных организациях и организациях жилищно-коммунального хозяйства города, в организациях и учреждениях бюджетной сферы города: культуры, здравоохранения, образования и социальной защиты населения, а также в органах местного самоуправления города Белгорода, имеющие звания: «Заслуженный работник культуры РФ», «Заслуженный работник здравоохранения РФ», «Заслуженный врач РФ», «Заслуженный учитель РФ», «Заслуженный работник социальной защиты РФ», «Заслуженный работник жилищно-коммунального хозяйства РФ», «Заслуженный работник транспорта РФ», «Заслуженный работник физической культуры РФ», «Заслуженный тренер РФ», «Заслуженный экономист РФ», «Заслуженный эколог РФ»</p>
<p>2. Исправление допущенных опечаток и (или) ошибок в выданных в результате предоставления муниципальной услуги документах</p>	<p>Заявители, ранее обратившиеся за получением муниципальной услуги, по результатам предоставления которой выданы документы с допущенными опечатками и ошибками</p>

Приложение 2
к административному регламенту
предоставления муниципальной услуги
«Предоставление ежемесячной социальной
выплаты заслуженным работникам»

«форма»

МКУ «Центр социальных выплат города Белгорода»
Протокол

№
 Дата

Решение

Гр. _____
 (фамилия, имя, отчество)

ЕСВ заслуженным работникам _____
 (вид пособия)

1. Назначить ЕСВ

Ежемесячная сумма (руб.)
 с
 по

2. Отказать в назначении ЕСВ _____

3. Прекратить выплату ЕСВ _____

Лицевой счет открыт, изменения внесены	
дата	

Должностное лицо, уполномоченное приказом директора Центра _____
 (подпись)

 (ФИО полностью)

М.П.

Приложение 3
к административному регламенту
предоставления муниципальной услуги
«Предоставление ежемесячной социальной
выплаты заслуженным работникам»

«форма»

Кому _____
(ФИО)

Куда _____
(адрес)

_____ регистрационный номер заявления
№ _____

Уведомление
об отказе в исправлении допущенных опечаток
и (или) ошибок в выданных в результате предоставления
муниципальной услуги документах

Муниципальное казенное учреждение «Центр социальных выплат города Белгорода» уведомляет Вас об отказе в исправлении опечаток и (или) ошибок в решении о предоставлении ЕСВ от «__» _____ 20__ г. №__ в связи с отсутствием опечаток и (или) ошибок в выданных в результате предоставления муниципальной услуги документах.

(должность)

(подпись)

(ФИО)

М.П.

Приложение 4
к административному регламенту
предоставления муниципальной услуги
«Предоставление ежемесячной социальной
выплаты заслуженным работникам»

«форма»

В МКУ «Центр социальных выплат города Белгорода»

Заявление о предоставлении муниципальной услуги

От _____,
 (фамилия, имя, отчество)

Принадлежность к гражданству - гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства, проживающее в Белгородской области (нужное подчеркнуть)

_____.
 (полный адрес регистрации по месту жительства)

_____.
 (адрес фактического проживания)

Контактная информация:

№ телефона _____ Адрес электронной почты _____

Прошу назначить ежемесячную социальную выплату (далее – ЕСВ) неработающему пенсионеру города, имеющему звание «Заслуженный _____»

Наименование документа, удостоверяющего личность	Паспорт	Дата выдачи
Номер документа		
Кем выдан		
Дата рождения		
Место рождения		

Представитель заявителя _____
 (фамилия, имя, отчество)

_____.
 (полный адрес места жительства)

_____.
 (адрес фактического проживания, телефон)

Документ, подтверждающий полномочия представителя, _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи
Номер документа		
Кем выдан		
Дата рождения		
Место рождения		
Дата		Подпись заявителя:

Прошу выплачивать установленную мне ежемесячную социальную выплату через:
 а) отделение почтовой связи _____

_____.
 (наименование отделения почтовой связи)

б) кредитную организацию на счет, открытый на заявителя _____

(наименование и банковские реквизиты кредитной организации)

Конечный результат предоставления муниципальной услуги прошу:

- вручить лично в Центре;
- вручить лично в МФЦ;
- направить почтой по адресу _____.

Дата	Подпись заявителя

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(-ая) по адресу: _____,
зарегистрированный(-ая) по адресу: _____,

(наименование документа, удостоверяющего личность, дата и место его выдачи)

подтверждаю, что вся предоставленная мною информация является полной и точной.

Мне известно, что для подтверждения сведений, указанных в настоящем заявлении, я должен(а) предоставить соответствующие подтверждающие документы; кроме того, на основании Закона Российской Федерации от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим я разрешаю МКУ «Центр социальных выплат города Белгорода», расположенному по адресу: г. Белгород, ул. Князя Трубецкого, 62, запрашивать у третьих лиц (организаций, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти и др.) дополнительные сведения.

Я согласен(-на), что мои персональные данные, в том числе: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация, будут обрабатываться, храниться, комплектоваться, учитываться, использоваться, в том числе передаваться (территориальным органам федеральных органов исполнительной власти, органам исполнительной власти Белгородской области, органам местного самоуправления и другим организациям) как с применением средств автоматизации, так и без их применения с целью принятия решения о предоставлении: ежемесячной социальной выплаты неработающим пенсионерам города, имеющим звание «Заслуженный _____» сроком до минования надобности _____ 20__ года.

(или указать срок)

Настоящим подтверждаю, что я _____, ознакомлен(а) с тем, что основания предоставления муниципальной услуги по предоставлению ЕСВ утрачивают силу в следующих случаях:

- 1) смерти заявителя, а также признания его в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим;
- 2) выезда гражданина на постоянное место жительства за пределы города Белгорода (снятия с регистрационного учета по месту жительства в городе Белгороде заявителя);
- 3) установления факта недостоверности сведений, предоставленных заявителем для предоставления муниципальной услуги;
- 4) трудоустройства.

Обязуюсь уведомить Центр о наступлении обстоятельств, свидетельствующих об утрате оснований предоставления муниципальной услуги ЕСВ, в течение 5 рабочих дней с момента их наступления путем подачи (направления) уведомления лично в Центр или путем почтового отправления.

Я уведомлен(а) о том, что выплата ЕСВ прекращается с месяца, следующего за месяцем, в котором возникли обстоятельства, свидетельствующие об утрате мною оснований предоставления муниципальной услуги ЕСВ.

Я уведомлен(а) о том, что прекращение выплаты ЕСВ может производиться Центром на основании моего уведомления и по инициативе Центра на основании документов (сведений), свидетельствующих об утрате мною оснований предоставления муниципальной услуги ЕСВ, поступивших в распоряжение Центра в результате системы межведомственного электронного информационного взаимодействия.

Я, _____, обязуюсь суммы ЕСВ, излишне выплаченные мне вследствие неуведомления, несвоевременного уведомления Центра об обстоятельствах, свидетельствующих об утрате заявителем оснований предоставления муниципальной услуги ЕСВ, вернуть в бюджет городского округа «Город Белгород» в срок, не превышающий 30 календарных дней с даты надлежащего уведомления о добровольном возврате излишне выплаченной суммы.

Я уведомлен(а) о том, что в случае моего отказа от добровольного возврата излишне выплаченной суммы ЕСВ в течение 30 календарных дней излишне выплаченные суммы ЕСВ будут взысканы в судебном порядке.

С условиями, правилами и сроками предоставления муниципальной услуги, а также административным регламентом предоставления муниципальной услуги ознакомлен(а).

дата

подпись

Заявление заполнено согласно доверенности от « ____ » _____ 20__ года

дата

подпись

Расписка-уведомление

Заявление гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

**Приложение 5
к административному регламенту
предоставления муниципальной услуги
«Предоставление ежемесячной социальной
выплаты заслуженным работникам»**

«форма»

В МКУ «Центр социальных выплат города Белгорода»

**Заявление об исправлении допущенных опечаток и (или) ошибок
в выданных в результате предоставления муниципальной услуги документах**

От _____,
(фамилия, имя, отчество)

Принадлежность к гражданству - гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства, проживающее в Белгородской области (нужное подчеркнуть)

_____ (полный адрес места жительства)

_____ (адрес фактического проживания)

Контактная информация:

№ телефона _____ Адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность	Паспорт	Дата выдачи
Номер документа		
Кем выдан		
Дата рождения		
Место рождения		

Представитель заявителя _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (полный адрес места жительства)

_____ (адрес фактического проживания, телефон)

Документ, подтверждающий полномочия представителя: _____

Прошу исправить опечатку (ошибку) в _____

(наименование документа, содержание которого необходимо исправить)

от « _____ » _____ 20__ г. № _____, в связи с _____

(указываются причины необходимости исправления)

Результат предоставления муниципальной услуги прошу направить:

- вручить лично в Центре;
- вручить лично в МФЦ;
- направить почтой.

Приложение: _____

(указать документы, подтверждающие ошибку (опечатку))

_____ (дата)

_____ (подпись, ФИО)

Приложение 6
к административному регламенту
предоставления муниципальной услуги
«Предоставление ежемесячной социальной
выплаты заслуженным работникам»

«форма»

Кому _____
(ФИО)

Куда _____
(адрес)

_____ регистрационный номер заявления
№ _____

Решение об отказе в приеме документов,
необходимых для предоставления муниципальной услуги

Настоящим подтверждается, что при приеме заявления и документов, необходимых для предоставления муниципальной услуги «Предоставление ежемесячной социальной выплаты заслуженным работникам», были выявлены следующие основания для отказа в приеме документов: _____

(указывается конкретное основание для отказа в приеме документов)

В связи с изложенным принято решение об отказе в приеме заявления и иных документов, необходимых для предоставления муниципальной услуги.

(должностное лицо (работник))

(подпись, ФИО)

М.П.

Подпись заявителя, подтверждающая получение решения об отказе в приеме документов

(дата)

(подпись, ФИО)