

Российская Федерация

 **Администрация муниципального района**

**«Заполярный район» Ненецкого автономного округа»**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 22.04.2024 № 126п**

 рп. Искателей

|  |
| --- |
| О внесении изменений в Порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки в связи с проведением специальной военной операции  |

 В соответствии с Уставом Заполярного района Администрация муниципального района «Заполярный район» Ненецкого автономного округа» ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки в связи с проведением специальной военной операции, утвержденный постановлением Администрации муниципального района «Заполярный район» Ненецкого автономного округа» от 01.04.2025 № 106п, следующие изменения:
2. В пункте 7 цифры «51 522» заменить цифрами «51 552».
3. Пункт 9 дополнить абзацем следующего содержания:

«Единовременная выплата осуществляется однократно одному из лиц, указанных в настоящем пункте.».

1. Приложение 1 изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.
2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования и распространяет действие на отношения, возникшие с 1 апреля 2025 года.

И. о. главы

Заполярного района О. Е. Холодов

|  |
| --- |
| Приложение к постановлению Администрации Заполярного района от 22.04.2025 № 126пПриложение 1к Порядку предоставления дополнительных мер социальной поддержки в связи с проведением специальной военной операции  |

|  |
| --- |
| Главе Заполярного района\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество заявителя)адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставления единовременной выплаты

одному из членов семьи погибшего участника специальной военной операции

Прошу предоставить мне, как члену семьи участника специальной военной операции, имевшего место жительства на территории Заполярного района и погибшего в ходе специальной военной операции (умершего до истечения одного года со дня его демобилизации (увольнения со службы) вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного им при исполнении возложенных задач в период проведения специальной военной операции), единовременную выплату в размере 345 000 руб.

Сведения о заявителе

|  |  |
| --- | --- |
| СНИЛС | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ИНН | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Реквизиты для перечисления единовременной выплаты | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Сведения о погибшем

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Имя | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Отчество (при наличии) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес места проживания на территории Заполярного района | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Степень родства с заявителем | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Заполняется в случае, установленном пунктом 9 Порядка:**

При отсутствии у погибшего участника СВО членов семьи, указанных в пункте 8 Порядка, право на получение единовременной выплаты предоставляется совершеннолетним детям, а в случае их отсутствия - полнородным и неполнородным братьям и сестрам.

При отсутствии подтверждающих документов факт отсутствия членов семьи, имеющих право на выплату (п. 8, 9 Порядка), подтверждается заявителем подписью в настоящем заявлении:

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

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­**

Достоверность и полноту настоящих сведений и прилагаемых документов подтверждаю.

Об ответственности за предоставление недостоверных сведений и документов предупрежден(а).

Прилагаю следующие документы:

1)

2)

3)

4)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Я даю согласие Администрации Заполярного района (ул. Губкина, д. 10, п. Искателей, Заполярный район, Ненецкий АО, 166700) и уполномоченным муниципальным служащим и работникам, замещающим должности, не относящиеся к должностям муниципальной службы, на осуществление действий (операций) с моими персональными данными, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение в документальной, электронной, устной форме в целях предоставления меры социальной поддержки.

Уполномоченные лица вправе обрабатывать мои персональные данные, указанные в заявлении и приложенных к нему документах, в том числе: фамилия, имя, отчество (при наличии), число, месяц, год рождения, место рождения, вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи, адрес места жительства (адрес регистрации, фактического проживания), контактный номер телефона, реквизиты страхового номера индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде РФ (СНИЛС), ИНН, номера банковских счетов.

 Я даю согласие на обработку персональных данных МКУ ЗР «Северное» (ул. Губкина, д. 3Б, п. Искателей, Заполярный район, Ненецкий АО, 166700) с целью обеспечения безопасности моих персональных данных в информационных системах в Администрации Заполярного района. Настоящее согласие действует со дня его подписания до момента достижения цели обработки персональных данных или его отзыва.

Мне разъяснено, что настоящее согласие может быть отозвано путем подачи письменного заявления. Я ознакомлен с тем, что в случае отзыва настоящего согласия Администрация Заполярного района вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_ ­ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи)