

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

От 29.03.2023г.

№ 839-П

О внесении изменений в приказ министерства труда и социальной защиты Калужской области от 18.08.2022 № 1368-П «Об утверждении Порядка назначения и предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной социальной выплаты лицам, указанным в статье 1 Закона Калужской области «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки лицам, направленным (командированным) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, и членам их семей», в том числе перечня документов, необходимых для назначения и предоставления единовременной социальной выплаты»

В соответствии с Законом Калужской области «О нормативных правовых актах органов государственной власти Калужской области» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ министерства труда и социальной защиты Калужской области от 18.08.2022 № 1368-П «Об утверждении Порядка назначения и предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной социальной выплаты лицам, указанным в статье 1 Закона Калужской области «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки лицам, направленным (командированным) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, и членам их семей», в том числе перечня документов, необходимых для назначения и предоставления единовременной социальной выплаты» (далее - приказ) следующие изменения:

1.1. Заголовок приказа, преамбулу приказа, пункт 1 приказа, заголовок приложения «Порядок назначения и предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной социальной выплаты лицам, указанным в статье 1 Закона Калужской области «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки лицам, направленным (командированным) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, и членам их семей», в том числе перечень документов, необходимых для назначения и предоставления единовременной социальной выплаты» к приказу (далее - Порядок), пункт 1 Порядка, подпункт 2.6 пункта 2 Порядка, подпункт 3.4 пункта 3 Порядка после слов «Луганской Народной Республики» дополнить словами «, Запорожской области, Херсонской области».

1.2. Подпункт 3.5 пункта 3 Порядка изложить в следующей редакции:

«3.5. Справку медицинской организации о тяжести увечья (ранения, травмы, конузии) или документ о полученном увечье (ранении, травме, конузии), полученного лицом, служащим, работником, волонтером в связи с осуществлением

деятельности на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области.

С представленной справки о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии) или документа о полученном увечье (ранении, травме, контузии) уполномоченным органом изготавливается его копия.»

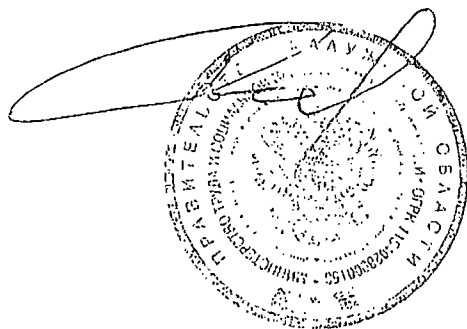
1.3. Приложения № 1 и № 2 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению № 1 и № 2 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня официального опубликования.

2.1. Действие положений подпунктов 1.1 и 1.3 пункта 1 настоящего приказа распространяются на правоотношения, возникшие с 30 сентября 2022 года.

2.2. Действие положений подпункта 1.2 пункта 1 настоящего приказа распространяется на правоотношения, возникшие с 11 июня 2022 года.

Министр



П.В. Коновалов

13024
31 с.с. 23

Приложение № 1
к приказу министерства труда и социальной
защиты Калужской области

от 29.03.2023 № 839-17

Приложение № 1
к Порядку
назначения и предоставления дополнительной
меры социальной поддержки в виде
единовременной социальной выплаты лицам,
указанным в статье 1 Закона Калужской области
«Об установлении дополнительной меры
социальной поддержки лицам, направленным
(командированным) на территории Донецкой
Народной Республики, Луганской Народной
Республики, Запорожской области, Херсонской
области, и членам их семей», в том числе
перечень документов, необходимых для
назначения и предоставления единовременной
социальной выплаты.

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде
единовременной социальной выплаты членам семей погибших лиц,
направленных (командированных) для выполнения задач на территориях
Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской
области, Херсонской области, замещавших государственные должности,
муниципальные должности, государственных гражданских служащих,
муниципальных служащих, работников, замещавших в органах публичной
власти должности, не отнесенные к должностям государственной или
муниципальной службы, работников организаций и учреждений,
подведомственных органам публичной власти, а также работников иных
организаций, принимавших непосредственное участие в выполнении работ
(оказании услуг) по обеспечению жизнедеятельности населения и (или)
восстановлению объектов инфраструктуры на территориях Донецкой Народной
Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области,
Херсонской области, волонтеров в связи с осуществлением своей деятельности
на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной
Республики, Запорожской области, Херсонской области

В соответствии с Законом Калужской области «Об установлении
дополнительной меры социальной поддержки лицам, направленным
(командированным) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской
Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, и членам их
семей» (далее - Закон) прошу предоставить единовременную социальную выплату в
связи с гибелью:

лица, замещающего государственную должность, муниципальную должность,
государственного гражданского служащего, муниципального служащего,
работника, замещающего в органах публичной власти должности, не отнесенные к
должностям государственной или муниципальной службы, работника организаций и
учреждений, подведомственных органам публичной власти;
работника организаций, принимавшим непосредственное участие в выполнении
работ (оказании услуг) по обеспечению жизнедеятельности населения и (или)

восстановлению объектов инфраструктуры на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области;

волонтера в связи с осуществлением своей деятельности на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области (нужное подчеркнуть)..

1. Общие сведения

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

СНИЛС

Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты)

Указать категорию члена семьи лица, указанного в статье 2 Закона ¹

Адрес проживания

Контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты)

2. Сведения о законном представителе ²

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Сведения о документах, удостоверяющих личность и подтверждающих соответствующие полномочия (вид, дата выдачи, реквизиты)

Заявитель является

родителем/иным законным представителем

3. Способ доставки единовременной социальной выплаты

Наименование кредитной организации

БИК кредитной организации

Номера счетов для перечисления единовременной социальной выплаты

Дата «___» _____ 20___ г. Подпись

¹ Категория указывается в соответствии с пунктом 1 статьи 2 Закона.

² Заполняется в случае подачи заявления законным представителем: родителем, усыновителем, опекуном, попечителем или должностным лицом органа опеки и попечительства.

Приложение № 2
к приказу министерства труда и
социальной защиты Калужской области

от 29.03.2023 № 839-П

Приложение № 2
назначения и предоставления
дополнительной меры социальной поддержки
в виде единовременной социальной выплаты
лицам, указанным в статье 1 Закона
Калужской области «Об установлении
дополнительной меры социальной поддержки
лицам, направленным (командированным) на
территории Донецкой Народной Республики,
Луганской Народной Республики,
Запорожской области, Херсонской области, и
членам их семей», в том числе перечень
документов, необходимых для назначения и
предоставления единовременной социальной
выплаты

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде
единовременной социальной выплаты лицам, направленным
(командированным) для выполнения задач на территориях Донецкой Народной
Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области,
Херсонской области, замещающим государственные должности, муниципальные
должности, государственным гражданским служащим, муниципальным
служащим, работникам, замещающим в органах публичной власти должности,
не отнесенные к должностям государственной или муниципальной службы,
работникам организаций и учреждений, подведомственных органам публичной
власти, а также работникам иных организаций, принимавшим непосредственное
участие в выполнении работ (оказании услуг) по обеспечению
жизнедеятельности населения и (или) восстановлению объектов
инфраструктуры на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской
Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, волонтерам в
связи с осуществлением своей деятельности на территориях Донецкой Народной
Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области,
Херсонской области

В соответствии с Законом Калужской области «Об установлении
дополнительной меры социальной поддержки лицам, направленным
(командированным) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской
Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, и членам их
семей» прошу предоставить единовременную социальную выплату в связи с
получением увечья (ранения, травмы, контузии).

I. Общие сведения

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

СННБС

Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты)

Адрес проживания

Контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты)

Категория получателей единовременной социальной выплаты (лицо, замещающее государственную должность, муниципальную должность, государственный гражданский служащий, муниципальный служащий, работник, замещающий в органах публичной власти должность, не отнесенную к должностям государственной или муниципальной службы, работник организации или учреждения, подведомственного органу публичной власти, работник иной организации, волонтер)

2. Способ доставки единовременной социальной выплаты

Наименование кредитной организации

БИК кредитной организации

Номера счетов для перечисления единовременной социальной выплаты

Дата « ____ » _____ 20 ____ г. Подпись _____