



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

29 декабря 2025 года

г. Липецк

№ 131-Н

О внесении изменений в приказ
министерства социальной политики
Липецкой области от 3 апреля 2025 года
№ 49-Н «Об утверждении Порядка
предоставления ежемесячной доплаты
к пенсии по случаю потери кормильца
родителям и супругу»

По результатам проведенного мониторинга и в целях приведения в соответствие с действующим законодательством нормативных правовых актов министерства социальной политики Липецкой области

П Р И К А З Ы В А Ю:

Внести в приказ министерства социальной политики Липецкой области от 3 апреля 2025 года № 49-Н «Об утверждении Порядка предоставления ежемесячной доплаты к пенсии по случаю потери кормильца родителям и супругу» (Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 2025, 8 апреля, 21 июля) следующие изменения:

в приложении к приказу:

пункт 10 дополнить абзацем следующего содержания:

«согласие на обработку персональных данных (при личном обращении) согласно приложению 6 к настоящему Порядку.»;

пункт 22 изложить в следующей редакции:

«22. Учреждение в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления осуществляет проверку представленных документов и принимает решение о назначении ежемесячной доплаты к пенсии либо об отказе в ее назначении по форме согласно приложениям 2, 3 к настоящему Порядку, копия которого в течение 3 рабочих дней направляется заявителю в личный кабинет Портала либо на адрес, указанный в заявлении, способом, позволяющим достоверно установить факт и дату направления решения.»;

приложение 1 к Порядку предоставления ежемесячной доплаты к пенсии по случаю потери кормильца родителям и супругу изложить в следующей редакции:

«Приложение 1
к Порядку предоставления
ежемесячной доплаты к пенсии
по случаю потери кормильца
родителям и супругу

В ОБУ «Центр социальной защиты населения
Липецкой области»

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(адрес места жительства (места пребывания))

Паспорт: _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

Дата рождения: _____
(число, месяц, год)

Представитель заявителя _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(адрес места жительства (места пребывания))

Паспорт: _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

Документ, подтверждающий полномочия представителя
заявителя: _____

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Законом Липецкой области от 4 марта 2025 года № 623-ОЗ «О ежемесячной доплате к пенсии по случаю потери кормильца родителям и супругу» прошу:

1) назначить ежемесячную доплату к пенсии по случаю потери кормильца родителям и супругу _____,

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

как получателю пенсии по случаю потери кормильца родителям и супругу, назначенной в _____

(наименование органа)

в связи с гибелью (смертью) _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) кормильца)

2) установить повышение ежемесячной доплаты к пенсии по случаю потери кормильца родителям _____,

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

как получателю надбавки к пенсии по случаю потери кормильца, установленной в соответствии со статьей 38 Закона Российской Федерации от 12 февраля 1993 года

№ 4468-1 «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, войсках национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, и их семей» в связи с гибелью (смертью)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) кормильца)

Прошу перечислять ежемесячную доплату к пенсии по случаю потери кормильца родителям и супругу:

№ лицевого счета _____

наименование кредитной организации _____

номер банковской карты _____.

В другом регионе РФ аналогичную выплату по случаю потери кормильца родителям и супругу _____

(указать письменно получал в каком регионе /не получал)

Об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении и представленных документах предупрежден(а) _____.

(подпись)

Обязуюсь в течение пяти рабочих дней извещать учреждение социальной защиты населения области о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячной доплаты к пенсии по случаю потери кормильца родителям и супругу.

С условиями предоставления ежемесячной доплаты к пенсии по случаю потери кормильца родителям супругу ознакомлен(а).

« ___ » _____ 20 __ г. _____ (подпись) _____ (ФИО)

Регистрационный номер заявления: _____

Заявление с приложением документов принято « ___ » _____ 20 __ года

_____ (должность специалиста)

_____ (ФИО специалиста)

_____ (подпись специалиста) »;

дополнить приложением 6 следующего содержания:

«Приложение 6
к Порядку предоставления
ежемесячной доплаты к пенсии
по случаю потери кормильца
родителям и супругу

В ОБУ «Центр социальной защиты населения
Липецкой области»

от _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

(адрес места жительства (места пребывания))

Паспорт: _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

Дата рождения: _____
(число, месяц, год)

Представитель заявителя _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(адрес места жительства (места пребывания))

Паспорт: _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

Документ, подтверждающий полномочия представителя
заявителя: _____

Контактный телефон: _____

Согласие на обработку персональных данных

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свободно, своей волей и в своем интересе конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное письменное добровольное согласие на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных) моих персональных данных и персональных данных лица (лиц), в отношении которого (которых) я являюсь законным представителем (нужное подчеркнуть), ОБУ «Центр социальной защиты населения Липецкой области» указанных в представленных мною сведениях в заявлении и документах, необходимую для предоставления ежемесячной доплаты к пенсии по случаю потери кормильца родителям и супругу.

Настоящее согласие действует в течение срока предоставления меры социальной поддержки с даты подписания.

В соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною заявлением в письменной форме.

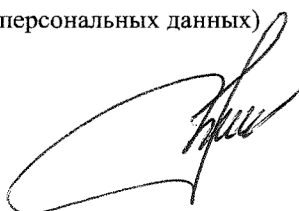
« _____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

».

Министр социальной политики
Липецкой области



Т.В. Андреева