



РЕСПУБЛИКА КРЫМ
МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
МІНІСТЕРСТВО ПРАЦІ ТА СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ
ЭМЕК ВЕ ИЧТИМАЙ КЪОРЧАЛАВ НАЗИРЛИГИ

П Р И К А З

от 12.02.2026 № 72

г. Симферополь

*О внесении изменений в приказ
Министерства труда и социальной
защиты Республики Крым
от 3 мая 2018 года № 238*

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», постановлением Правительства Российской Федерации от 20 июля 2021 года № 1228 «Об утверждении Правил разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг, о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений актов Правительства Российской Федерации», постановлением Совета министров Республики Крым от 29 ноября 2021 года № 719 «Об утверждении Порядка разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг», руководствуясь Положением о Министерстве труда и социальной защиты Республики Крым, утвержденным постановлением Совета министров Республики Крым от 27 июня 2014 года № 147,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ от 3 мая 2018 года № 238 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги по назначению и выплате компенсационных выплат» следующие изменения:

1.1. Преамбулу приказа изложить в следующей редакции:

«В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», постановлением Правительства Российской Федерации от 20 июля 2021 года № 1228 «Об утверждении Правил разработки и утверждения

административных регламентов предоставления государственных услуг, о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений актов Правительства Российской Федерации», постановлением Совета министров Республики Крым от 29 ноября 2021 года № 719 «Об утверждении Порядка разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг», руководствуясь Положением о Министерстве труда и социальной защиты Республики Крым, утвержденным постановлением Совета министров Республики Крым от 27 июня 2014 года № 147,»;

1.2. Приложение к приказу изложить в новой редакции (прилагается).

2. Управлению адресной и социальной помощи, иных мер поддержки Министерства труда социальной защиты Республики Крым (Хмелевская Т.С.):

1) направление оригинала настоящего приказа в Министерство юстиции Республики Крым не позднее 3 рабочих дней со дня подписания и регистрации в установленном порядке для проведения государственной регистрации;

2) публикацию настоящего приказа в сетевом издании «Правовой портал исполнительных органов Республики Крым» (www.rknpa.ru), на официальном сайте Министерства труда и социальной защиты Республики Крым в сети «Интернет» не позднее следующего дня со дня получения уведомления о государственной регистрации настоящего приказа;

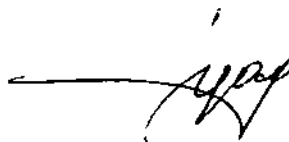
3) направление копии настоящего приказа в прокуратуру Республики Крым не позднее 2 рабочих дней со дня его государственной регистрации;

4) направление копии настоящего приказа не позднее 2 дней со дня его государственной регистрации в Аппарат Совета министров Республики Крым с указанием информации о дате и номере государственной регистрации настоящего приказа и ссылки о его опубликовании в сетевом издании «Правовой портал исполнительных органов Республики Крым» (www.rknpa.ru).

3. Информирование правового управления Министерства труда и социальной защиты Республики Крым об исполнении пункта 2 настоящего приказа.

4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

**Первый заместитель министра
труда и социальной защиты
Республики Крым**



Т. Гудилко

Согласовано:

Начальник правового управления



Е. Пикина

Начальник управления
информационных технологий
и делопроизводства



Н. Трофимова

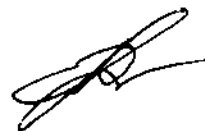
Начальник управления адресной
и социальной помощи, иных мер
поддержки



Т. Хмелевская

Приказ подготовлен:

Заместителем начальником управления
адресной и социальной помощи, иных мер
поддержки – заведующим отделом адресной
и социальной помощи



Е. М. Деева

Приложение
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Республики Крым
от 3 мая 2018 года № 238
(в редакции приказа
Министерства труда и социальной
защиты Республики Крым
от 12.02.2026 года № 72)

Административный регламент по предоставлению государственной услуги «Назначение и выплата компенсационных выплат»

I. Общие положения

1. Предмет регулирования административного регламента

1.1. Настоящий Административный регламент устанавливает порядок и стандарт предоставления государственной услуги «Назначение и выплата компенсационных выплат».

2. Круг заявителей

2.1. Услуга предоставляется следующим категориям заявителей: неработающие трудоспособные лица и неработающие лица, достигшие пенсионного возраста, граждане Российской Федерации, осуществляющие уход за инвалидом I, II, III группы, ребенком-инвалидом, престарелым и лицом, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе.

От имени заявителей могут выступать уполномоченные представители, действующие в силу полномочий, основанных на доверенности, оформленной в соответствии с требованиями федерального законодательства.

Идентификаторы категорий (признаков) заявителей указаны в приложении № 2 к настоящему Административному регламенту.

3. Требование предоставления заявителю государственной услуги в соответствии с категориями (признаками) заявителей

3.1. Услуга должна быть предоставлена заявителю в соответствии с категориями (признаками) заявителей, сведения о которых размещаются в ЕПГУ и РПГУ.

II. Стандарт предоставления государственной услуги

4. Наименование государственной услуги

4.1. Назначение и выплата компенсационных выплат.

5. Наименование органа, предоставляющего государственную услугу

5.1. Услуга предоставляется департаментами (управлениями) труда и социальной защиты населения муниципальных образований Республики Крым, уполномоченных осуществлять прием документов, назначение (отказ в назначении), и уполномоченным выплачивать компенсационную выплату Государственным казенным учреждением Республики Крым «Центр социальных выплат, модернизации и укрепления материально-технической базы учреждений социального обслуживания и занятости в Республике Крым».

6. Результат предоставления государственной услуги

6.1. При обращении заявителя за Услугой результатами предоставления Услуги являются:

а) уведомление о назначении компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам и неработающим лицам, достигшим пенсионного возраста, осуществляющим уход за инвалидом I, II, III группы, ребенком-инвалидом, престарелым и лицом, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе (Приложение № 10 к Административному регламенту);

б) уведомление об отказе в назначении компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам и неработающим лицам, достигшим пенсионного возраста, осуществляющим уход за инвалидом I, II, III группы, ребенком-инвалидом, престарелым и лицом, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе (Приложение № 11 к Административному регламенту);

в) выплата компенсационных выплат.

6.2. Необходимость формирования реестровой записи отсутствует.

6.3. Результаты предоставления Услуги могут быть получены: при личном обращении в органы социальной защиты, почтовой связью.

6.4. Выплата компенсационных выплат проводится ГКУ РК «Центр социальных выплат» по выбору заявителя на его счет, открытый в кредитной организации, или через организации почтовой связи по месту жительства заявителя в Республике Крым.

7. Срок предоставления государственной услуги

7.1. Максимальный срок предоставления Услуги, который исчисляется со дня регистрации запроса и документов и (или) информации, необходимых для предоставления Услуги в органе социальной защиты населения, независимо от категории (признаков) заявителя и способа подачи указанного запроса составляет:

а) решение о назначении (об отказе в назначении) компенсационных выплат – 10 рабочих дней;

б) выплата государственной помощи ГКУ РК «Центр социальных выплат» - ежемесячно до 25-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором за нетрудоспособными лицами осуществлялся уход.

7.2. Уведомление о предоставлении компенсационных выплат (об отказе в предоставлении компенсационных выплат) направляется заявителю в течение 5 рабочих дней (в общий срок предоставления услуги не включается) с даты принятия соответствующего решения.

8. Размер платы, взимаемой с заявителя при предоставлении услуги, и способы ее взимания

8.1. Плата за предоставление услуги не взимается.

9. Максимальный срок ожидания в очереди при подаче заявителем запроса о предоставлении услуги и при получении результата предоставления государственной услуги

9.1. Время ожидания заявителя в очереди при подаче запроса о предоставлении услуги и при получении результата предоставления услуги не должно превышать 15 минут.

10. Срок регистрации запроса заявителя о предоставлении государственной услуги

10.1. Срок регистрации запроса и документов, необходимых для предоставления Услуги, представленных заявителем лично в орган социальной защиты, составляет один рабочий день.

10.2. Регистрация осуществляется путем проставления отметки на заявлении (дата приема, входящий номер) и регистрации заявления в Журнале регистрации заявлений и решений органа социальной защиты по форме в соответствии с приложением № 12 к настоящему Административному регламенту.

11. Требования к помещениям, в которых предоставляется государственная услуга

11.1. Требования к помещениям, в которых предоставляется услуга, размещены на официальном сайте органов социальной защиты населения, Министерства, в сети «Интернет», а также на ЕПГУ, РПГУ.

12. Показатели качества и доступности государственной услуги

12.1. Показатели доступности и качества услуги размещены на официальном сайте органов социальной защиты населения, Министерства в сети «Интернет», а также на ЕПГУ, РПГУ.

13. Иные требования к предоставлению государственной услуги

13.1. Услуги, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления Услуги, действующим законодательством не предусмотрено.

13.2. Информационные системы, используемые для предоставления услуги:

- а) СМЭВ;
- б) СПН;

в) ГИС ЕЦП;

г) ЕРСН.

13.3. Несовершеннолетние не входят в круг заявителей.

13.4. Возможность получения Услуги в МФЦ не предусмотрена. Предоставление услуги посредством МФЦ возможно при наличии действующего соглашения о взаимодействии.

14. Исчерпывающий перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги

14.1. Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, способы подачи таких документов и (или) информации, приведен в приложении № 3 к Административному регламенту. Перечень представлен с разделением на документы и информацию, которые заявитель должен представить самостоятельно, и документы, которые заявитель вправе представить по собственной инициативе, так как они подлежат представлению в рамках межведомственного информационного взаимодействия.

Форма запроса о предоставлении Услуги приведена в Приложении № 5 к Административному регламенту.

15. Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме запроса о предоставлении государственной услуги и документов, необходимых для предоставления государственной услуги, и исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги или для отказа в предоставлении государственной услуги

15.1. Перечень оснований для отказа в приеме запроса о предоставлении государственной услуги и документов, необходимых для предоставления государственной услуги, с учетом категории (признаков) заявителя, установлен Приложением № 4 к Административному регламенту.

15.2. Основания для приостановления предоставления государственной услуги отсутствуют.

15.3. Перечень оснований для отказа в предоставлении государственной услуги, с учетом категории (признаков) заявителя, установлен Приложением № 4 к Административному регламенту.

III. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур

16. Перечень осуществляемых при предоставлении государственной услуги административных процедур.

1) Профилирование заявителя.

2) Прием запроса и документов и (или) информации, необходимых для предоставления услуги.

3) Межведомственное информационное взаимодействие.

4) Принятие решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) услуги.

5) Предоставление результата услуги.

Административная процедура приостановления предоставления услуги не приводится, т.к. приостановление не предусмотрено действующим законодательством.

IV. Способы информирования заявителя об изменении статуса рассмотрения запроса о предоставлении государственной услуги

17. Способы информирования заявителя об изменении статуса рассмотрения запроса о предоставлении государственной услуги

17.1 При оказании услуги для заявителя доступны следующие способы информирования об изменении статуса запроса о предоставлении услуги:

а) При личном обращении в органы социальной защиты населения.

б) Посредством телефонной связи в органы социальной защиты населения.

Приложение № 1
к административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
«Назначение и выплата компенсационных
выплат»

Перечень условных обозначений и сокращений

Услуга	Назначение и выплата компенсационных выплат
Административный регламент	Административный регламент предоставления государственной услуги «Назначение и выплата компенсационных выплат»
Заявитель	Неработающие трудоспособные лица и неработающие лица, достигшие пенсионного возраста, граждане Российской Федерации, осуществляющие уход за инвалидом I, II, III группы, ребенком-инвалидом, престарелым и лицом, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе
Запрос	Заявление о предоставлении Услуги, представленный любым предусмотренным Административным регламентом способом
Органы социальной защиты населения	Департаменты (управления) труда и социальной защиты населения муниципальных образований Республики Крым
ГКУ РК «Центр социальных выплат»	Государственное казенное учреждение Республики Крым «Центр социальных выплат, модернизации и укрепления материально-технической базы учреждений социального обслуживания и занятости в Республике Крым»
МФЦ	Многофункциональные центры предоставления государственных и муниципальных услуг Республики Крым
СПС	Сектор пользовательского сопровождения
Сеть Интернет	Информационно-телекоммуникационная сеть «Интернет»
ЕПГУ	Федеральная государственная информационная система «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», расположенная в сети Интернет по адресу https://www.gosuslugi.ru
РПГУ	Государственная информационная система «Портал государственных и муниципальных услуг Республики Крым», расположенная в сети Интернет по адресу https://gosuslugi82.ru
СМЭВ	Единая система межведомственного электронного взаимодействия
ID заявителя	Идентификаторы категорий (признаков) заявителей
СФР	Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации
ГИС ЕЦП	Государственная информационная система «Единая централизованная

цифровая платформа в социальной сфере»

ФНС	Федеральная налоговая служба Российской Федерации
ЕРСН	Единый федеральный информационный регистр, содержащий сведения о населении Российской Федерации
СПН	Автоматизированная информационная система «Социальная поддержка населения Республики Крым»
Роструд	Федеральная служба по труду и занятости
«Работа в России»	Единая цифровая платформа в сфере занятости и трудовых отношений
Министерство	Министерство труда и социальной защиты Республики Крым

Приложение № 2
к административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
«Назначение и выплата компенсационных
выплат»

Идентификаторы категорий (признаков) заявителей

ID заявителя	Результат предоставления государственной услуги	Категории (признаки) заявителя
Подуслуга «Назначение и выплата компенсационных выплат»		
01	уведомление о предоставлении компенсационных выплат осуществление компенсационных выплат	неработающие трудоспособные лица, граждане Российской Федерации, осуществляющие уход за инвалидом I, II, III группы, ребенком-инвалидом
02	уведомление о предоставлении компенсационных выплат осуществление компенсационных выплат	неработающие трудоспособные лица, граждане Российской Федерации, осуществляющие уход за престарелым и лицом, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе
03	уведомление о предоставлении компенсационных выплат осуществление компенсационных выплат	неработающие лица, достигшие пенсионного возраста, граждане Российской Федерации, осуществляющие уход за инвалидом I, II, III группы, ребенком-инвалидом
04	уведомление о предоставлении компенсационных выплат осуществление компенсационных выплат	неработающие лица, достигшие пенсионного возраста, граждане Российской Федерации, осуществляющие уход за престарелым и лицом, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе
05	уведомление о предоставлении компенсационных выплат осуществление компенсационных выплат	уполномоченный представитель

Приложение № 3

к административному регламенту по предоставлению государственной услуги «Назначение и выплата компенсационных выплат»

Идентификаторы категорий (признаков) заявителей

Исчерпывающий перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги

№	Наименование документов	ID заявителя	Доступные для заявителя способы обращения	Документ предоставляется: Обязательно/ по инициативе заявителя /подтверждение сведений посредством СМЭВ	Форма документа утверждается административным регламентом? да (указать № приложения)/ нет	Требования к подаче документов указанным способом (формат, количество, иные необходимые требования)
1	2	3	4	5	6	7
Перечень документов, обязательных к предоставлению						
1	Заявление о предоставлении компенсационной выплаты	все	лично в органы социальной защиты населения	обязательно	Приложение № 5	Оригинал, 1 экз.
			почтовая связь			Оригинал, 1 экз.
2	заявление нетрудоспособного лица о согласии на осуществление за ним ухода конкретным лицом/ заявление законного представителя нетрудоспособного лица, признанного в	все	лично в органы социальной защиты населения	обязательно	Приложения № 6, 7	Оригинал, 1 экз.
			почтовая связь			Оригинал, 1 экз.

	установленном порядке недееспособным (ограниченным дееспособности) в					
3	заключение лечебного учреждения о том, что состояние здоровья лица, осуществляющего уход, позволяет постоянно его осуществлять	все	лично в органы социальной защиты населения почтовая связь	обязательно	нет	Оригинал, 1 экз. Оригинал, 1 экз.
4	справка лечебного учреждения, подтверждающей факт нуждаемости нетрудоспособного лица, не являющегося инвалидом I, II, III группы или ребенком-инвалидом, в осуществлении постоянного ухода за ним	02, 04, 05	лично в органы социальной защиты населения почтовая связь	обязательно	нет	Копия, 1 экз., оригинал для сверки Копия, 1 экз., нотариально заверенная
5	справка (сведения) органа службы занятости по месту жительства трудоспособного неработающего лица, осуществляющего уход, о неполучении им пособия по	01, 02, 05	лично в органы социальной защиты населения почтовая связь	обязательно	нет	Оригинал, 1 экз. Оригинал, 1 экз.

	безработице			
6	справка лечебного учреждения, подтверждающая факт установления инвалидности нетрудоспособному лицу, с указанием группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид»	01, 03, 05	лично в органы социальной защиты населения почтовая связь	обязательно
7	заявление о предоставлении согласия на проведение проверки данных о доходах трудоспособного лица, осуществляющего уход	01, 02, 05	лично в органы социальной защиты населения почтовая связь	обязательно
8	документ, удостоверяющий личность лица, осуществляющего уход	все	лично в органы социальной защиты населения почтовая связь	обязательно
9	трудовая книжка лица, осуществляющего уход, и нетрудоспособного гражданина	все	лично в органы социальной защиты населения почтовая связь	обязательно
10	паспорт или другой документ,	05	лично в органы социальной защиты	обязательно

	нет	Копия, 1 экз., оригинал для сверки
		Копия, 1 экз., нотариально заверенная
	Приложение № 9	Оригинал, 1 экз.
		Оригинал, 1 экз.
	нет	Копия, 1 экз., оригинал для сверки
		Копия, 1 экз., нотариально заверенная
	нет	Копия, 1 экз., оригинал для сверки
		Копия, 1 экз., нотариально заверенная
	нет	Копия, 1 экз., оригинал для сверки

	удостоверяющий личность представителя заявителя		населения				
			почтовая связь				Копия, 1 экз., нотариально заверенная
11	документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя	05	лично в органы социальной защиты населения	обязательно	нет		Копия, 1 экз., оригинал для сверки
			почтовая связь				Копия, 1 экз., нотариально заверенная
12	реквизиты счета заявителя, открытого в кредитной организации	все	лично в органы социальной защиты населения	По инициативе заявителя	нет		Оригинал, 1 экз.
			почтовая связь				
13	Согласие на обработку персональных данных заявителя	все	лично в органы социальной защиты населения	Обязательно	Приложение № 8		Оригинал, 1 экз.
			почтовая связь				Оригинал, 1 экз.
Документы (сведения), запрашиваемые посредством СМЭВ							
1	сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета заявителя, членов семьи	все	лично в органы социальной защиты населения	Подтверждение сведений, представленных заявителем/ СФР (ЕЦЦП)	нет		Запрашивается посредством СМЭВ, (номер индивидуального лицевого счета)
			почтовая связь				Запрашивается посредством СМЭВ, (номер индивидуального лицевого счета)
2	о регистрации по месту жительства ребенка-инвалида	01, 03, 05	лично в органы социальной защиты населения	Подтверждение сведений, представленных заявителем / МВД России	нет		Запрашивается посредством СМЭВ (ФИО, дата рождения, подтверждение

			(ведомственная информационная система)		регистрации по месту жительства /пребывания, дата/период регистрации)	
		почтовая связь			Запрашивается посредством СМЭВ (ФИО, дата рождения, подтверждение регистрации по месту жительства /пребывания, дата/период регистрации)	
3	сведения об инвалидности	01, 03, 05	лично в органы социальной защиты	Подтверждение сведений, представленных заявителем/ СФП (ЕЦЦП)	нет	Запрашивается посредством СМЭВ, (ФИО, группа инвалидности, причина инвалидности, дата установления инвалидности, срок, на который она установлена).
			почтовая связь	Подтверждение сведений, представленных заявителем/ СФП (ЕЦЦП)		Запрашивается посредством СМЭВ, (ФИО, группа инвалидности, причина инвалидности, дата установления инвалидности, срок, на который она установлена).
4	сведения о наличии статуса безработного или ищущего работу на дату подачи заявления	все	лично в органы социальной защиты	Подтверждение сведений, представленных заявителем/ Роструд («Работа в России»), ФНС России (федеральный регистр сведений о населении)	нет	Запрашивается посредством СМЭВ (сведения о наличии статуса безработного или ищущего работу, дата присвоения/ утраты статуса)
			почтовая связь			Запрашивается посредством СМЭВ (сведения о наличии статуса безработного или ищущего работу, дата присвоения/ утраты статуса)
			почтовая связь			

5	сведения о трудовой деятельности	все	лично в органы социальной защиты	Подтверждение сведений, представленных заявителем / СФР (ЕЦЦП)	нет	Запрашивается посредством СМЭВ (период ведения трудовой деятельности, сведения о работодателе)
			почтовая связь			

Приложение № 4
к административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
«Назначение и выплата компенсационных
выплат»

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме запроса о предоставлении государственной услуги и документов, необходимых для предоставления государственной услуги, оснований для приостановления предоставления государственной услуги или отказа в предоставлении государственной услуги

№	Перечень оснований	ID заявителя
Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме запроса о предоставлении государственной услуги и документов, необходимых для предоставления государственной услуги		
1	отсутствие либо отказ в предоставлении заявителем оригинала документа, удостоверяющего личность заявителя, представителя заявителя, а также предоставление недействительного документа, удостоверяющего личность заявителя, представителя заявителя, недействительного документа, удостоверяющего полномочия представителя заявителя	все
Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме запроса о предоставлении государственной услуги и документов, необходимых для предоставления государственной услуги работником МФЦ (при заключении соглашения)		
1	отсутствие либо отказ в предоставлении заявителем оригинала документа, удостоверяющего личность заявителя, представителя заявителя, а также предоставление недействительного документа, удостоверяющего личность заявителя, представителя заявителя, недействительного документа, удостоверяющего полномочия представителя заявителя	все
Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги		
1	Основания для приостановления в предоставлении государственной услуги отсутствуют	все
Исчерпывающий перечень оснований для отказа в предоставлении государственной услуги		
1	Поступление запроса от лица, не относящегося к категории заявителей, имеющих право на получение компенсационных выплат	все
2	Выявление в заявлении и документах, представленных заявителем, недостоверной информации, противоречащих или не соответствующих друг другу сведений	все
3	Непредставление заявителем оригиналов (копий) документов (сведений), необходимых для предоставления компенсационных выплат	все

Приложение № 5
к административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
«Назначение и выплата компенсационных
выплат»

_____ (наименование органа социальной защиты)

**ЗАЯВЛЕНИЕ-ОБЯЗАТЕЛЬСТВО ОБ УСТАНОВЛЕНИИ КОМПЕНСАЦИОННОЙ
ВЫПЛАТЫ НЕРАБОТАЮЩИМ ТРУДОСПОСОБНЫМ ЛИЦАМ И
НЕРАБОТАЮЩИМ ЛИЦАМ, ДОСТИГШИМ ПЕНСИОННОГО ВОЗРАСТА,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ УХОД ЗА ИНВАЛИДОМ I, II, III ГРУППЫ, РЕБЕНКОМ-
ИНВАЛИДОМ, ПРЕСТАРЕЛЫМ И ЛИЦОМ, НУЖДАЮЩИМСЯ
ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ПОСТОЯННОМ
ПОСТОРОННЕМ УХОДЕ**

_____ (фамилия, имя, отчество)

1. Дата рождения _____
(число, месяц, год)
2. Статус лица, осуществляющего уход, имеющего право на получение
компенсационной выплаты: _____
3. Документ, удостоверяющий личность

(наименование, серия и номер документа, кем выдан, дата выдачи)
4. Адрес места жительства

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта,
улицы, номера дома, корпуса, квартиры)
5. Контактный номер телефона _____

Прошу установить мне (произвести перерасчет):
компенсационную(ой) выплату(ы) в соответствии с частью первой статьи 5 Закона
Республики Крым от 17 декабря 2014 года № 36-ЗРК/2014 «Об особенностях
установления мер социальной защиты (поддержки) отдельным категориям граждан,
проживающих на территории Республики Крым» на уход за

_____ (указываются статус и Ф.И.О. нетрудоспособного лица без сокращений)
Способ получения компенсационной выплаты:
отделение почтовой связи Федерального государственного унитарного предприятия
«Почта Крыма» _____

_____ (адрес, организация почтовой связи)
кредитная организация _____

_____ (наименование организации, в которую должна перечисляться ежемесячная
компенсационная выплата)

БИК _____
ИНН _____

КПП _____
№ счета _____

1. Перечень принятых документов:

N	Наименования документов	Количество документов
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Обязуюсь в течение 5 дней известить органы социальной защиты населения, осуществляющие компенсационные выплаты, о наступлении обстоятельств, которые могут повлиять на условия их назначения или прекращение их выплаты. В случае выявления таких обстоятельств выплата компенсации прекращается со дня, следующего за днем возникновения таких обстоятельств. В случае получения излишних сумм компенсационных выплат получатели должны возместить излишне выплаченные суммы.

Подпись заявителя _____ дата _____ 20__ г.

Заявление и документы гр. _____
(фамилия, инициалы)

приняты на _____ л. _____ и зарегистрированы № _____
(дата)

Специалист, принявший документы _____
(фамилия, инициалы, подпись)

Линия отреза

Расписка-уведомление

Специалистом _____
(фамилия, инициалы)

приняты от гр. _____
(фамилия, инициалы)

Заявление, регистрационный номер № _____, и документы на _____ л.
Дата приема документов _____. ____ 20__, № журнала учета _____, № записи _____

Для справок: телефон _____

Фамилия, инициалы, подпись специалиста _____

Приложение № 6
к административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
«Назначение и выплата компенсационных
выплат»

_____ (наименование органа социальной защиты)

От кого: _____
(Ф.И.О. и статус нетрудоспособного лица)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(указываются фамилия, имя, отчество и статус нетрудоспособного лица,
нуждающегося в постоянном постороннем уходе)
согласно заключению лечебного учреждения, нуждаюсь в постоянном постороннем
уходе. Даю согласие на осуществление ухода за мной

_____ (указываются фамилия, имя, отчество лица, осуществляющего уход)

Дата « ____ » _____

Подпись _____

(фамилия, инициалы)

Приложение № 7
к административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
«Назначение и выплата компенсационных
выплат»

_____ (наименование органа социальной защиты)

От кого: _____
(Ф.И.О. и статус представителя заявителя)

_____ (почтовый адрес места жительства законного
представителя)

_____ (наименование, номер (серия) документа,
удостоверяющего личность, сведения о выдавшей
его организации и дата выдачи)

_____ (наименование, номер (серия) документа,
подтверждающего полномочия, а также сведения о
выдавшей его организации
и дата выдачи)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(указываются фамилия, имя, отчество законного представителя)
даю согласие на то, что уход за _____
(указываются фамилия, имя, отчество и статус нетрудоспособного
лица, нуждающегося в постоянном постороннем уходе)
будет осуществляться _____
(указываются фамилия, имя, отчество лица, осуществляющего уход)

Дата _____

Подпись _____
(фамилия, инициалы)

Приложение № 8
к административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
«Назначение и выплата компенсационных
выплат»

Руководителю _____

(наименование органа социальной защиты населения)
от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
проживающего(ей) по адресу:

документ, удостоверяющий личность:

выдан: _____
« ____ » _____ года,
телефон: _____
в лице представителя _____

(Ф.И.О.)
действующего на основании _____

Согласие
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
настоящим даю свое согласие _____

(наименование органа труда и социальной защиты населения)
расположенному по адресу: _____;
(адрес),

- Министерству труда и социальной защиты Республики Крым, расположенному по адресу:
г. Симферополь, ул. Крылова, 7;
- ГКУ РК «Центр социальных выплат», расположенному по адресу: г. Симферополь,
бул. И. Франко, 25, на обработку моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое
согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Согласие дается мною для целей, связанных с назначением компенсационных выплат
неработающим трудоспособным лицам и неработающим лицам, достигшим пенсионного
возраста, осуществляющим уход за инвалидом I, II, III группы, ребенком-инвалидом,
престарелым и лицом, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном
постороннем уходе, и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество
(при наличии), дата рождения, место рождения, данные документа, удостоверяющего личность
(тип документа, серия, номер, орган, выдавший документ, дата выдачи), адрес места
жительства, адрес места пребывания, сведения, содержащиеся в предоставленных мною

документах.

Я проинформирован(а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении моих персональных данных, предоставляемых для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Данное согласие действует до момента отзыва согласия на обработку персональных данных, мне разъяснен порядок отзыва согласия на обработку моих персональных данных.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

« ____ » _____ 20 ____ г.
(дата)

Приложение № 9
к административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
«Назначение и выплата компенсационных
выплат»

(наименование органа социальной защиты)

От кого: _____
(Ф.И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(указываются фамилия, имя, отчество лица, осуществляющего уход)
даю согласие на проведение проверки данных о моих доходах.

Обязуюсь сообщить о выходе на работу, постановке на учет в органы службы занятости, открытии, возобновлении предпринимательской деятельности, о прекращении осуществления ухода либо других причинах, которые могут повлиять на условия назначения или прекращение выплаты ежемесячных компенсационных выплат.

Дата _____

Подпись _____
(фамилия, инициалы)

Приложение № 10
к административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
«Назначение и выплата компенсационных
выплат»

наименование органа социальной защиты населения

Уведомление

о назначении компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам и неработающим лицам, достигшим пенсионного возраста, осуществляющим уход за инвалидом I, II, III группы, ребенком-инвалидом, престарелым и лицом, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе

Гражданину(ке): _____
проживающему(ей) по адресу: _____

назначена компенсационная выплата
в размере: _____ руб.
на период с _____ по _____

Основание: статья 5 Закона Республики Крым от 17 декабря 2014 года № 36-ЗРК/2014 «Об особенностях установления мер социальной защиты (поддержки) отдельным категориям граждан, проживающих на территории Республики Крым», Постановление Совета министров Республики Крым от 31 декабря 2014 года № 665 «Об утверждении Порядка компенсационных выплат».

Направление выплаты:
банк _____ № счета

почтовое отделение № _____

Специалист _____ / _____
(подпись) (расшифровка Ф.И.О.)

Руководитель _____ / _____
(подпись) (расшифровка Ф.И.О.)

М.П.

Приложение № 11
к административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
«Назначение и выплата компенсационных
выплат»

наименование органа социальной защиты населения

Уведомление

об отказе в назначении компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам и неработающим лицам, достигшим пенсионного возраста, осуществляющим уход за инвалидом I, II, III группы, ребенком-инвалидом, престарелым и лицом, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе

Гражданину(ке):

проживающему(ей) по адресу:

отказано в предоставлении компенсационных выплат

(указать причину в соответствии с действующим законодательством)

Вы можете обжаловать данное решение в досудебном порядке, направив жалобу в Министерство труда и социальной защиты Республики Крым, либо в судебном порядке, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Специалист

_____ / _____

(подпись)

(расшифровка Ф.И.О.)

Руководитель

_____ / _____

(подпись)

(расшифровка Ф.И.О.)

М.П.

