



ПРАВИТЕЛЬСТВО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

05.04.2019

№

159-П

г. Киров

**О внесении изменений в постановление Правительства
Кировской области от 22.12.2004 № 24/271**

Правительство Кировской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести изменения в постановление Правительства Кировской области от 22.12.2004 № 24/271 «Об установлении порядка предоставления отдельных мер социальной поддержки ветеранам труда, труженикам тыла и жертвам политических репрессий», утвердив изменения в Порядке предоставления ежемесячной денежной выплаты ветеранам труда, труженикам тыла и жертвам политических репрессий согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 07.10.2018.

Председатель Правительства
Кировской области А.А. Чурин

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства
Кировской области
от 05.04.2019 № 159-П

ИЗМЕНЕНИЯ

**в Порядке предоставления ежемесячной денежной выплаты
ветеранам труда, труженикам тыла и жертвам политических репрессий**

1. В пункте 2:

1.1. В абзаце восьмом слова «и удостоверение, подтверждающее факт установления (назначения) пенсии либо получения пожизненного содержания за работу (службу) (для ветеранов труда (ветеранов военной службы)))» исключить.

1.2. В абзаце девятом слова «пенсии либо получения пожизненного содержания за работу (службу) (для ветеранов труда (ветеранов военной службы)))» заменить словами «страховой пенсии (для ветеранов труда, не достигших возраста 60 лет (для мужчин) и 55 лет (для женщин)))».

1.3. Абзац одиннадцатый после слов «муниципальных услуг» дополнить словом «(функций)».

2. Абзацы первый и второй пункта 3 изложить в следующей редакции:

«3. Ежемесячная денежная выплата ветеранам труда, получающим пенсии в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» или достигшим возраста 60 лет (для мужчин) и 55 лет (для женщин), предоставляется с первого числа месяца, следующего за месяцем выдачи документа, подтверждающего право на получение мер социальной поддержки, но не ранее месяца, следующего за месяцем установления (назначения) пенсии, или месяцем достижения ими возраста 60 лет (для мужчин) и 55 лет (для женщин), и месяцем

регистрации по месту жительства (месту пребывания) на территории Кировской области.

Ежемесячная денежная выплата гражданам, приравненным к ветеранам труда по состоянию на 31.12.2004, не являющимся получателями страховой пенсии либо получающим пожизненное содержание за работу (службу), и достигшим возраста 60 лет (для мужчин) и 55 лет (для женщин), предоставляется с первого числа месяца, следующего за месяцем выдачи документа, подтверждающего право на получение мер социальной поддержки, но не ранее месяца, следующего за месяцем достижения ими возраста 60 лет (для мужчин) и 55 лет (для женщин), и месяцем регистрации по месту жительства (месту пребывания) на территории Кировской области».

3. Форму изложить в новой редакции согласно приложению.

Приложение

Форма

(наименование органа социальной защиты населения)
от _____,

проживающего(ей) по адресу: _____,

дата рождения _____,

паспорт серии _____ № _____,

дата выдачи _____,

кем выдан _____,

телефон: _____

заявление.

В соответствии с _____
(нормативный правовой акт)

прошу предоставить мне меру социальной поддержки «Ежемесячная денежная выплата» (далее – ЕДВ) по категории (ветеран труда, труженик тыла, жертва политических репрессий) _____

(указать категорию)

Выплату прошу производить через:

отделение почтовой связи _____
(номер отделения почтовой связи)

кредитно-финансовое учреждение _____
(наименование учреждения)

на счет _____
(номер счета)

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Номер документа	Дата выдачи	Организация

ЕДВ по основаниям, предусмотренным федеральным законодательством или законодательством Кировской области, в настоящее время _____
(получаю / не получаю)

За достоверность представленных документов несу персональную ответственность. Против проверки представленных мной сведений не возражаю.

Я ознакомился(лась) с обстоятельствами, влекущими изменение размера ЕДВ или прекращения ЕДВ и обязуюсь своевременно (в течение ____ рабочих дней) извещать орган социальной защиты населения об их наступлении.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись) (инициалы, фамилия)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование).

Мне известно, что я могу отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем подачи заявления в орган социальной защиты населения.

Предупрежден(а) об уголовной ответственности за мошенничество в соответствии со статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации при получении выплат.

Согласен (не согласен) (нужное подчеркнуть)

(подпись) (инициалы, фамилия)

Расписка-уведомление*

Заявление и документы гражданина _____

Регистрационный номер заявления	Принял специалист		
	Дата	Фамилия, инициалы специалиста	Подпись

(линия отреза)

Расписка-уведомление*

Заявление и документы гражданина _____

Регистрационный номер заявления	Принял специалист		
	Дата	Фамилия, инициалы специалиста	Подпись

*Заполняется специалистом органа социальной защиты населения.
