

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА СТАВРОПОЛЯ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ**

25.12.2015

г. Ставрополь

№ 2890

Об утверждении Порядка предоставления ежемесячной денежной выплаты семьям, воспитывающим детей-инвалидов

Во исполнение решения Ставропольской городской Думы от 25 июня 2008 года № 109 «О предоставлении дополнительных мер социальной поддержки семьям, воспитывающим детей-инвалидов»

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить Порядок предоставления ежемесячной денежной выплаты семьям, воспитывающим детей-инвалидов, согласно приложению.

2. Признать утратившим силу постановление главы города Ставрополя от 15.08.2008 № 1890 «О ежемесячной дополнительной выплате семьям, воспитывающим детей-инвалидов».

3. Настоящее постановление вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования в газете «Вечерний Ставрополь».

4. Контроль исполнения настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации города Ставрополя Середу Т.В.

Исполняющий полномочия
и обязанности главы
администрации города Ставрополя
первый заместитель главы
администрации города Ставрополя

А.А. Мясоедов

Приложение

к постановлению
администрации города Ставрополя
от 25.12.2015 № 2890

ПОРЯДОК предоставления ежемесячной денежной выплаты семьям, воспитывающим детей-инвалидов

1. Настоящий Порядок предоставления ежемесячной денежной выплаты семьям, воспитывающим детей-инвалидов (далее - Порядок), определяет механизм и условия назначения и выплаты ежемесячной денежной выплаты семьям, воспитывающим детей-инвалидов (далее - ежемесячная денежная выплата).

2. Ежемесячная денежная выплата предоставляется семьям, воспитывающим детей-инвалидов, без учета среднедушевого дохода семьи на каждого рожденного, усыновленного, принятого под опеку (попечительство) ребенка-инвалида.

3. Размер ежемесячной денежной выплаты составляет 500 рублей на одного ребенка-инвалида.

4. Финансирование расходов на ежемесячную денежную выплату осуществляется за счет средств бюджета города Ставрополя.

5. Ежемесячная денежная выплата назначается и выплачивается по заявлению одного из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей) (далее - заявитель), при наличии у заявителя и ребенка-инвалида регистрации по месту жительства на территории города Ставрополя.

6. Для назначения ежемесячной денежной выплаты заявителю необходимо представить в комитет труда и социальной защиты населения администрации города Ставрополя (далее - Комитет) либо в муниципальное казенное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг в городе Ставрополе» (далее - МФЦ) следующие документы:

заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты семьям, воспитывающим детей-инвалидов (далее - заявление), по форме, приведенной в приложении к настоящему Порядку;

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя;

свидетельство о рождении, паспорт (в случае достижения ребенком-инвалидом 14 лет) или иной документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида;

справку, подтверждающую факт установления ребенку заявителя инвалидности, выданную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;

один из документов, подтверждающих родственные отношения между ребенком-инвалидом и родителем (усыновителем) (в случае изменения

фамилии, имени, отчества родителя (усыновителя) и (или) ребенка-инвалида).

Для назначения ежемесячной денежной выплаты на ребенка-инвалида, находящегося под опекой (попечительством), дополнительно представляется документ, подтверждающий установление над ребенком-инвалидом опеки (попечительства).

В случае представления указанных в настоящем пункте документов представителем заявителя, им также представляются документы, удостоверяющие его личность и подтверждающие его полномочия.

С подлинников документов, указанных в абзацах 3 - 8 настоящего пункта, лицом, осуществляющим прием заявлений, снимаются копии, которые им заверяются, а подлинники документов возвращаются заявителю.

Заявителю или его представителю выдается расписка о получении заявления о назначении ежемесячной денежной выплаты семьям, воспитывающим детей-инвалидов, и прилагаемых к нему документов с указанием их перечня и даты получения.

7. В случае представления документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка, через МФЦ, МФЦ не позднее одного рабочего дня, следующего за днем подачи указанных документов, осуществляет их передачу в Комитет.

Для получения сведений о регистрации по месту жительства на территории города Ставрополя ребенка-инвалида, не достигшего возраста 14 лет, Комитет в рамках межведомственного взаимодействия в течение двух рабочих дней направляет запрос в территориальный орган Федеральной миграционной службы.

Сведения о регистрации по месту жительства на территории города Ставрополя ребенка-инвалида, не достигшего возраста 14 лет, заявитель вправе представить самостоятельно.

8. Решение о назначении (отказе в назначении) ежемесячной денежной выплаты принимается Комитетом в десятидневный срок со дня представления документов, предусмотренных пунктом 6 настоящего Порядка.

Комитет уведомляет заявителя о принятом решении в течение трех рабочих дней со дня его принятия способом, указанным в заявлении.

9. В назначении ежемесячной денежной выплаты отказывается в случае:

отсутствия у заявителя и (или) ребенка-инвалида регистрации по месту жительства на территории города Ставрополя;

непредставления документов, предусмотренных пунктом 6 настоящего Порядка.

10. Выплата ежемесячной денежной выплаты осуществляется Комитетом с первого числа месяца, в котором поданы документы, указанные в пункте 6 настоящего Порядка, в случае принятия решения о назначении ежемесячной денежной выплаты.

11. Обстоятельства, влекущие прекращение выплаты ежемесячной денежной выплаты:

снятие заявителя и (или) ребенка-инвалида с регистрационного учета по месту жительства на территории города Ставрополя;

окончание срока установления инвалидности ребенку-инвалиду;

лишение заявителя родительских прав или прекращение опеки (попечительства) в отношении ребенка-инвалида;

достижение ребенком-инвалидом возраста 18 лет;

смерть ребенка-инвалида.

Заявитель обязан извещать Комитет о возникновении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячной денежной выплаты, в срок, не превышающий пяти рабочих дней со дня возникновения указанных обстоятельств.

При возникновении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячной денежной выплаты, ее выплата прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступили такие обстоятельства.

12. Предоставление недостоверных сведений и документов, предусмотренных пунктом 6 настоящего Порядка, влечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13. Сумма ежемесячной денежной выплаты, выплаченной заявителю вследствие его злоупотребления (представление документов с заведомо недостоверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право получения ежемесячной денежной выплаты), возмещается заявителем Комитету в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.

Заместитель главы
администрации города Ставрополя

Т.В. Серeda

Приложение

к Порядку
предоставления ежемесячной
денежной выплаты семьям,
воспитывающим детей-инвалидов

Форма

В комитет труда и социальной
защиты населения администрации
города Ставрополя

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ от _____
о назначении ежемесячной денежной выплаты семьям,
воспитывающим детей-инвалидов

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающий(ая) в городе Ставрополе по адресу:

_____ (адрес регистрации по месту жительства заявителя с указанием индекса)

_____ (адрес фактического проживания заявителя с указанием индекса)

тел. _____, адрес электронной почты: _____,
(по желанию)

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя (нужное подчеркнуть)	дата рождения	
	серия, номер	
	дата выдачи	
	кем выдан	

Прошу назначать и выплачивать мне ежемесячную денежную выплату на ребенка-инвалида (детей-инвалидов):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка-инвалида	Дата рождения ребенка-инвалида
1.		
2.		

Для назначения ежемесячной денежной выплаты представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество экземпляров
1.		
2.		
3.		
4.		

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Прошу перечислять причитающуюся мне ежемесячную денежную выплату _____

(номер счета и наименование кредитной организации)

Прошу уведомить меня о принятом решении посредством телефонной, почтовой, электронной связи (нужное подчеркнуть).

«__» _____ 20__ года

_____ (подпись заявителя или его представителя)

РАСПИСКА

о получении заявления о назначении ежемесячной денежной выплаты семьям, воспитывающим детей-инвалидов, и прилагаемых к нему документов

Заявление и прилагаемые к нему документы от гражданина

_____ (фамилия, имя, отчество полностью)

№ п/п	Перечень принятых документов
1.	
2.	
3.	
4.	

приняты «__» _____ 20__ г.

специалистом _____ / _____ /
(фамилия, имя, отчество полностью) (подпись)

регистрационный номер заявления _____

телефон для справок _____.