



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПРИКАЗ

07 11 2018 г.

Донецк

№ 150/

Об утверждении форм бланков для предоставления всех видов социальных пособий (государственной помощи, государственной социальной помощи, компенсаций, пособий и другое)

С целью совершенствования процедуры предоставления всех видов социальных пособий, руководствуясь Указом Главы Донецкой Народной Республики от 29 апреля 2015 года № 162 «Об организации назначения и выплаты социальных пособий на территории Донецкой Народной Республики» (с изменениями и дополнениями), Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики «Об утверждении Положения о главном государственном социальном инспекторе и Порядка проведения проверок главным государственным социальным инспектором» от 10 августа 2018 года № 10-51 и подпунктом 5 пункта 2.2.1, пунктом 2.5 Положения о Министерстве труда и социальной политики Донецкой Народной Республики в новой редакции, утвержденного Постановлением Совета Министров Донецкой Народной Республики от 17 декабря 2016 года № 13-24,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить формы следующих бланков, которые прилагаются:

1.1. Заявления о назначении/предоставлении/возобновлении/перерасчете/продлении всех видов социальных пособий (государственной помощи, государственной социальной помощи, компенсаций, пособий и другое).

1.2. Справки о доходах.

1.3. Справки о составе семьи или зарегистрированных в жилом помещении/доме лицах.

1.4. Декларации о доходах и имущественном состоянии лиц, обратившихся за назначением всех видов социальных пособий (государственной помощи, государственной социальной помощи, компенсаций, пособий и другое).

1.5. Акта обследования материально-бытовых условий семьи и места проживания семьи (заявителя).

1.6. Журнала учета проверок главным государственным социальным инспектором.

1.7. Журнала регистрации обращений граждан к главному государственному социальному инспектору.

2. Координацию работы и контроль исполнения настоящего Приказа возложить на департамент государственной социальной помощи населению.

3. Настоящий Приказ вступает в силу со дня его подписания.

И.о. Министра



Л.В. Толстыкина

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Министерства труда и
социальной политики
Донецкой Народной Республики
от 07.11.2018 № 150/5

Заполняется: заявителем / уполномоченным представителем семьи

В управление труда и социальной защиты населения

OT

зарегистрирован (зарегистрирована) по адресу:

проживаю по адресу

, контактный телефон

паспорт: серия № выданный

1

20

F.

регистрационный номер учетной карточки налогоплательщика или серия и номер паспорта с отметкой об отказе от принятия такого номера

дата рождения « »

обращение: первичное повторное номер основного личного лада

Заявление №_____ от _____ 20__ г.
о назначении/предоставлении/возобновлении/перерасчете/продлении
всех видов социальных пособий (государственной помощи, государственной
социальной помощи, компенсаций, пособий и другое)

Прошу назначить/предоставить/возобновить/ /произвести перерасчет/продлить	Назначить	Возобновить/ произвести перерасчет/ продлить
Государственную помощь в связи с беременностью и родами		
Единовременную помощь при рождении ребенка		
Государственную помощь на ребенка до достижения им трехлетнего возраста		
Государственную помощь на детей одиноким матерям		
Государственную помощь на детей, над которыми установлена опека или попечительство		
Государственную помощь на детей-сирот и детей, лишенных родительского попечения, которые воспитываются в детских домах семейного типа и приемных семьях и денежное вознаграждение родителям- воспитателям и приёмным родителям в детских домах семейного типа и приемных семьях		
Временную государственную помощь детям,		

родители которых уклоняются от уплаты алиментов, не имеют возможности содержать ребенка или место жительства их неизвестно		
Государственную помощь семьям, имеющим трех и более детей		
Государственную социальную помощь детям-инвалидам		
Государственную социальную помощь инвалидам с детства		
Государственную социальную помощь лицам, не имеющим права на пенсию, и инвалидам		
Государственную социальную помощь малообеспеченным семьям		
Пособие по уходу за инвалидом 1 и 2 группы вследствие психического расстройства		
Компенсацию по уходу за инвалидом 1 группы и престарелым, достигшим 80-летнего возраста		
Недополученную государственную социальную помощь в связи со смертью получателя		
Пособие на погребение		

I. К заявлению прилагаются:

Наименование документа	Количество листов
Документы, предусмотренные соответствующими нормативными правовыми актами	
ВСЕГО:	

Прошу денежные средства перечислять

- через государственное предприятие связи № _____
- на расчетный счет № _____ МФО _____ код ОКПО _____
банк _____
- на расчетный счет учреждения (организации), в котором лицо находится на полном государственном обеспечении
№ _____ МФО _____ код ОКПО _____
банк _____

Я и члены моей семьи даем оператору согласие на сбор и обработку персональных данных, которые необходимы для получения всех видов социальных пособий, указанных мною в заявлении.

Я предупрежден(а), что предоставленные мной сведения о доходах и имуществе, которые повлияли или могли повлиять на установление права на социальные пособия и на их размер, будут проверены согласно действующему законодательству Донецкой Народной Республики.

В случае предоставления неполных или недостоверных сведений предупрежден(а) об удержании переплаты социальных пособий в размере 20% по решению управления труда и социальной защиты населения.

В данное время я: работаю, не работаю, учусь, не учусь, служу, не служу, предпринимательской деятельностью занимаюсь, не занимаюсь (необходимо подчеркнуть).

В случае изменений в составе семьи (заключение брака, усыновление ребенка, устройство на полное государственное обеспечение, временное устройство ребенка в государственное учреждение или учреждение социальной защиты, прекращение опеки/попечительства и т.д.) и возникновения других обстоятельств, влияющих на право получения каких-либо видов социальных пособий или их размер, я обязуюсь сообщить об этом в управление труда и социальной защиты населения в трехдневный срок.

**Дополнительная информация, которая сообщается одинокой матерью
(подчеркнуть необходимое)**

1. В браке	Состояла	Не состояла	Состою
2. С отцом/матерью ребенка	Проживаю	Не проживаю	
3. Пенсию по случаю потери кормильца (заполняется в случае смерти одного из родителей) или социальную пенсию	Получаю	Не получаю	

Информация о членах семьи, находящихся на полном государственном обеспечении (содержании)

(ФИО члена семьи, наименование и место нахождения государственного учреждения или учреждения социальной защиты)

Информация о назначении пенсии, сообщаемая получателем государственной социальной помощи инвалидам с детства и детям-инвалидам.

(где состою на учете, номер пенсионного дела)

(подпись заявителя, уполномоченного представителя семьи)

(дата)

Заполняется должностным лицом управления труда и социальной защиты населения
Сведения из паспорта и предоставленных документов сверены.

Заявление и документы на _____ листах приняты “_____” 20____ г. и зарегистрированы под №_____.

Для рассмотрения заявления необходимо предоставить до “_____” 20____ г. следующие документы:

Должностное лицо

(фамилия и подпись
ответственного лица)

Ознакомился

(подпись заявителя,
уполномоченного
представителя семьи)

Заполняется должностным лицом управления труда и социальной защиты населения

II. Необходимо решение Комиссии по рассмотрению спорных вопросов назначения и выплаты всех видов социальных пособий

Основание для рассмотрения	Примечание

III. Необходимо обследование (материально-бытовых условий) семьи

Основания

Должностное лицо _____ **Ознакомился** _____

(фамилия и подпись ответственного лица) _____ (подпись заявителя, уполномоченного представителя семьи) _____

Заполняется должностным лицом управления труда и социальной защиты населения
Сведения из паспорта и предоставленных документов сверены.

Заявление и документы на _____ листах приняты “ _____ ” 20 _____ г. и зарегистрированы под № _____.

Для рассмотрения заявления необходимо предоставить до “ _____ ” 20 _____ г. следующие документы: _____

Должностное лицо _____ **Ознакомился** _____

(фамилия и подпись ответственного лица) _____ (подпись заявителя, уполномоченного представителя семьи) _____

УТВЕРЖДЕНА
Приказом Министерства труда и
социальной политики
Донецкой Народной Республики
от 07.11.2018 № 150/5

Предприятие, учреждение, организация _____
или физическое лицо-предприниматель _____
(фамилия, имя, отчество)

Место нахождения _____ тел. _____

Регистрационный номер учетной карточки налогоплательщика: юридического лица _____

или физического лица _____

Республиканская налоговая инспекция _____
(по месту регистрации)

СПРАВКА О ДОХОДАХ

Выдана гр. _____
о том, что он (она) работает (учится) в _____,

форма трудоустройства (обучения) _____
(указать основное, по совместительству, другое; обучение – платное / бесплатное)

занимает должность _____
регистрационный номер учетной карточки налогоплательщика _____

Месяцы 20 ____ года	Начисленная заработка плата, в т.ч. в натуральной форме (руб.)	Другие начисления, в т.ч. в натуральной форме (руб.)	Уплаченные алименты (руб.)	Выплаченные заработка плата и другие начисления, в т.ч. в натуральной форме (руб.)
Всего:				

Общая сумма начисленного дохода за период с _____ 20 ____ г. по _____ 20 ____ г.
за исключением алиментов составляет _____
(сумма прописью)
рублей.

Общая сумма выплаченного дохода за период с _____ 20 ____ г. по _____ 20 ____ г.
за исключением алиментов составляет _____
(сумма прописью)
рублей.

(справка выдана для предъявления в управление труда и социальной защиты населения,
отдел по делам семьи и детей и другое).

При отсутствии у физического лица – предпринимателя печати предоставляется копия
свидетельства о государственной регистрации.

(субъект предпринимательской
деятельности – физическое лицо или
должность руководителя
юридического лица)

М.П.
Главный бухгалтер
(бухгалтер)

« ____ » 20 ____ г. № ____

УТВЕРЖДЕНА
Приказом Министерства труда и
социальной политики
Донецкой Народной Республики
от 07.11.2018 № 150/5

Заполняется соответствующим предприятием (организацией) или исполнительным органом сельской (поселковой) администрации по месту регистрации или проживания семьи

Справка о составе семьи или зарегистрированных в жилом помещении/доме лицах

Выдана уполномоченному владельцу (совладельцу, нанимателю)
жилого помещения (дома) или уполномоченному члену семьи
(*нужное подчеркнуть*)

(фамилия, имя, отчество)

адрес

о том, что в состав семьи зарегистрированных/проживающих входят:

Всего **человек.**

Для лиц, имеющих право на компенсационную выплату на приобретение бытового топлива указать вид отопления жилого помещения

(справка выдана для предъявления в управление труда и социальной защиты населения, отдел по делам семьи и детей и другое).

(наименование предприятия/организации, исполнительного органа)

(адрес предприятия/организации, исполнительного органа)

Должностное лицо

(подпись)

(инициалы, фамилия)

M. П.

Руководитель

(подпись)

(инициалы, фамилия)

" " 20 Г.

УТВЕРЖДЕНА
Приказом Министерства труда
и социальной политики
Донецкой Народной Республики
от 11.2018 № 150/5

Заполняется заявителем / уполномоченным представителем семьи / владельцем, совладельцем (нанимателем) жилья

В управление труда и социальной защиты населения

Декларация
о доходах и имущественном состоянии лиц, обратившихся за назначением всех видов социальных пособий (государственной помощи, государственной социальной помощи, компенсаций, пособий и другое)

Раздел I. Общие сведения

1. _____
(фамилия, имя, отчество заявителя /уполномоченного представителя семьи/ владельца, совладельца
(нанимателя) жилья)

2. Место жительства: _____
(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

3. Члены семьи или зарегистрированные (проживающие) в жилом помещении/доме лица

Раздел II. Доходы членов семьи или зарегистрированных (проживающих) в жилом помещении/доме лиц за период с 20 г. по 20 г.

Фамилия, инициалы	Сведения о доходах		
	вид дохода	размер дохода	источник дохода
1	2	3	4

Раздел III. Сведения о жилых помещениях, которые находятся в собственности или владении членов семьи или зарегистрированных (проживающих) в жилом помещении/доме лиц

Фамилия, инициалы собственника (нанимателя)	Общая площадь жилого помещения	Количество лиц, зарегистрированных/ проживающих в жилом помещении	Адрес жилого помещения
1	2	3	4

Раздел IV. Сведения о транспортных средствах, которые зарегистрированы в установленном порядке и находятся в собственности или владении членов семьи или зарегистрированных (проживающих) в жилом помещении/доме лиц

Фамилия, инициалы собственника (нанимателя)	Марка автомобиля	Государственный номерной знак	Год выпуска	Автомобили, полученные через управление труда и социальной защиты населения
1	2	3	4	5

Раздел V. Сведения о земельных участках, которые находятся в собственности или владении (пользовании) членов семьи или зарегистрированных (проживающих) в жилом помещении/доме лиц

Фамилия, инициалы собственника (пользователя)	Площадь земельного участка	Форма собственности	Назначение земельного участка
1	2	3	4

Раздел VI. Сведения о наличии дополнительных источников доходов

Вид источника дохода 1	Характеристика средств 2	Информация об использовании имеющихся средств 3
сдача в найм или аренду жилого помещения (дома) или его части		
один или несколько членов семьи работают без оформления трудовых отношений в установленном порядке		
возможность получения дохода от содержания скота, птицы, других животных		
доход от народных промыслов		
использование имеющейся сельскохозяйственной техники, грузовой машины, микроавтобуса		
сбережения (которые имеют документальное подтверждение)		
денежные переводы		
другие виды дополнительных источников доходов		

**Раздел VII. Сведения о затратах, осуществленных на протяжении 12 месяцев перед
обращением**

Фамилия, инициалы лица 1	Вид имущества или услуг 2	Стоимость 3	Дата осуществления покупки или оплаты услуг 4
приобретение земельного участка			
приобретение квартиры (дома)			
приобретение машины, транспортного средства (механизма)			
приобретение строительных материалов			

приобретение других товаров долгосрочного употребления			
приобретение другого имущества			
Вместе			
оплата услуги по строительству, ремонту квартиры (дома)			
оплата услуги по ремонту автомобиля, транспортного средства (механизма)			
оплата услуги телефонной (в том числе мобильной) связи			
оплата услуги по обучению			
оплата других услуг			
Вместе			

Об отказе в назначении или прекращение выплаты любого вида социальных пособий в случае предоставления неполных или недостоверных сведений о доходах и имущественном положении членов семьи или зарегистрированных (проживающих) в жилом помещении/доме лиц, членов семьи, которые проживают отдельно (жены, мужа, несовершеннолетних детей) я предупрежден.

(подпись заявителя)

(дата)

УТВЕРЖДЕН
Приказом Министерства труда и
социальной политики
Донецкой Народной Республики
07.11.2018. № 150/5

АКТ № _____
обследования материально-бытовых условий семьи
и места проживания семьи (заявителя)
« _____ » 20 _____ г.

I. Сведения об уполномоченном представителе семьи

Фамилия, имя, отчество _____

Адрес проживания _____

II. Характеристика условий проживания и наличие льгот

	Процент снижения
Льготы по оплате за жилищно-коммунальные услуги членов семьи	
Статус членов семьи	
Вид отопления жилого помещения	

III. Сведения о семье

1. Количество членов семьи, проживающих вместе

--

2. Норма владения жильём на семью

Фамилия, имя, отчество	Родственная связь (относительно уполномоченного представителя семьи)	Место проживания	Дополнительная информация

IV. Сведения об обучении детей

Фамилия, имя, отчество	Наименование образовательной организации	Дополнительная информация (форма обучения, получает/не получает стипендию и другое)

V. Сведения об имуществе, которое находится в собственности, владении или пользовании семьи

1. Жилое помещение, квартира (дом)		Возможность получения дополнительных доходов	
Собственник, наниматель (фамилия, имя, отчество)	Характеристика жилого помещения, квартиры (дома), площадь	да	нет
2. Земельные участки, паи		Возможность получения дополнительных доходов	
Собственник, пользователь (фамилия, имя, отчество)	Характеристика (площадь, назначение)	да	нет
3. Транспортные средства рабочие и силовые машины		Возможность получения дополнительных доходов	
Собственник, наниматель (фамилия, имя, отчество)	Характеристика транспортного средства, рабочей и силовой машины	Год выпуска	да
			нет

VI. Сведения о дополнительных источниках для существования: животноводство (имеющийся скот и птица с указанием количества); растениеводство (наименование

сельскохозяйственных культур, их площадь и характеристика); народные промыслы (вид народного промысла и характеристика, имеющихся средств для производства) и другое.

VII. Сведения о покупке или оплате услуг, стоимость которых превышает 5-кратную величину прожиточного минимума для семьи.

Перечень имущества (услуг)	Характеристика имущества	Стоимость купленного	Дата приобретения
----------------------------	--------------------------	----------------------	-------------------

	(услуг)	имущества (услуг)	(оплаты)

VIII. Дополнительная информация

Главный государственный социальный
инспектор

Уполномоченный представитель семьи
(владелец/совладелец, наниматель жилья)

Другое лицо, которое может подтвердить
данные, приведенные в акте (при наличии)

Примечание: в акте обследования материально-бытовых условий семьи и места проживания семьи (заявителя) заполняются необходимые сведения (в зависимости от цели обследования).

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства труда и социальной политики Донецкой Народной Республики от 07.11.2018 № 130/5

Журнал учета проверок главным государственным социальным инспектором

№ п/п	№ личного дела (л/с) при наличии	ФИО заявителя (получателя)	Адрес проживания, согласно заявлению о назначении/предоставле- нии/возобновлении/пере- расчете/продлении всех видов социальных пособий (государственной помощи, государственной социальной помощи, компенсаций, пособий и другое)	Вид социальной помощи	Вид обследования (с выходом на место/путем осуществления запроса)	Обследование материально-бытовых условий семьи		Проверка использования средств		Проверка фактического места проживания заявителя (получателя)	
						Дата обсле- дования	№ акта обследова- ния	Дата обсле- дования	№ акта обследования	Дата обсле- дования	№ акта обследова- ния
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Проверка достоверности и полноты информации о доходах, имуществе, материальном положении, которая используется при назначении социальной помощи		Проверка осуществления (предоставления) ухода получателем социальной помощи		Дата заседания соответствующей Комиссии (при необходимости)	Дата передачи личного дела после необходимой проверки (подпись главного государственного социального инспектора) в отдел/сектор (наименование), подпись специалиста принявшего личное дело		
Дата, № запроса, наименование предприятия, учреждения, организации (органов исполнительной власти/местного самоуправления)	Дата и номер ответа на запрос	Дата посещения предприятия, учреждения, организации (его наименование), физического лица-предпринимателя (ФИО) для проведения сверки информации, указанной в справке о доходах	№ акта обследования	Дата обследования	№ акта обследования		
13	14	15	16	17	18	19	20

УТВЕРЖДЕН

Приказом Министерства труда и социальной
политики Донецкой Народной Республики
от 07.11.2018 № 1305

Журнал регистрации обращений граждан к главному государственному социальному инспектору

№ п/п	Дата	ФИО заявителя (получателя)	Адрес регистрации (проживания)	Краткое содержание вопроса	Результат рассмотрения
1	2	3	4	5	6