Приложение № 3

к административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий, в соответствии с Законом Ставропольского края от 07 декабря 2004 г. № 100-кз «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Управление труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края | | | | | |
| Решение о назначении ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ)  от \_\_.\_\_.20\_\_г. №\_\_\_ основание: Закон Ставропольского края от 07 декабря 2004 г. № 100-кз «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий» | | | | | |
| Назначить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Паспорт гражданина России серии \_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проживающему по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер ПКУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ категория получателя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ документ, на основании которого назначена ЕДВ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ способ выплаты согласно заявлению: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата подачи заявления на ЕДВ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЕДВ в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей, на период с \_\_.\_\_.20\_\_г. - пожизненно | | | | | |
| период ЕДВ | | размер ЕДВ (руб.) | | | общая сумма ЕДВ (руб.) |
|  | |  | |  | |
|  | | | | | |
| (должность лица, принимающего решение о назначении (отказе в назначении) ЕДВ) | (подпись) | | (инициалы, фамилия) | | |
| (М.П.)  Решение проверил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /должность/ /подпись/ /инициалы, фамилия/  Решение подготовил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /должность/ /подпись/ /инициалы, фамилия/ | | | | | |

Приложение № 4

к административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий, в соответствии с Законом Ставропольского края от 07 декабря 2004 г. № 100-кз «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Управление труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края | | |
| Решение об отказе в назначении ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ)  от \_\_.\_\_.20\_\_г. №\_\_\_ | | |
| Гражданину \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Паспорт гражданина России серии \_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проживающему по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  номер ПКУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата подачи заявления на ЕДВ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, отказать Вам в назначении ежемесячной денежной выплаты в соответствии с Законом Ставропольского края от 07 декабря 2004 г. № 100-кз «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий» (далее - ЕДВ) по категории: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  на основании того, что:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (перечислить основания для отказа) | | |
| ( должность лица, принимающего решение о назначении (отказе в назначении) ЕДВ) | (подпись) | (инициалы, фамилия) |
| (М.П.)  Решение проверил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /должность/ /подпись/ /инициалы, фамилия/  Решение подготовил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /должность/ /подпись/ /инициалы, фамилия/ | | |

Приложение № 5

к административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий, в соответствии с Законом Ставропольского края от 07 декабря 2004 г. № 100-кз «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий»

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Управление труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края | | | | | | |
| Уведомление о назначении ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ)  от \_\_.\_\_.20\_\_г. №\_\_\_ | | | | | | |
| Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Управление труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края приняло решение от \_\_.\_\_.20\_\_г. №\_\_\_ назначить Вам ежемесячную денежную выплату в соответствии с Законом Ставропольского края от 07 декабря 2004 г. № 100-кз «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий» (далее - ЕДВ), | | | | | | |  |
|  | способ выплаты согласно заявлению: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Категория, в соответствии с которой назначена ЕДВ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЕДВ в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей, на период с \_\_.\_\_.20\_\_г. – пожизненно | | | | | | |
| период ЕДВ | размер ЕДВ (руб.) | | | общая сумма ЕДВ (руб.) | | |
|  |  | |  | | | |
| Телефон для справок: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  . | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Напоминаем, что Вы должны известить Управление труда и социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты не позднее, чем в десятидневный срок.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|
| (должность лица, подготовившего решение о назначении (отказе в назначении) ЕДВ) (подпись) (инициалы, фамилия) | | | | | | | (подпись) | (инициалы, фамилия) |
| (должность лица, принимающего решение о назначении (отказе в назначении) ЕДВ) | | (подпись) | | | (инициалы, фамилия) | |
| (М.П.) | | | | | | |

Приложение № 6

к административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий, в соответствии с Законом Ставропольского края от 07 декабря 2004 г. № 100-кз «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Управление труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края | | |
| Уведомление об отказе в назначении ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ)  от \_\_.\_\_.20\_\_г. №\_\_\_ | | |
| Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Управление труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края приняло решение от \_\_.\_\_.20\_\_г. №\_\_\_ отказать Вам в назначении ежемесячной денежной выплаты в соответствии с Законом Ставропольского края от 07 декабря 2004 г. № 100-кз «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий» (далее - ЕДВ) по категории: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  на основании того, что: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (перечислить основания для отказа) | | |
| (должность лица, подготовившего решение о назначении (отказе в назначении) ЕДВ) (подпись) (инициалы, фамилия) | | |
| (должность лица, принимающего решение о назначении (отказе в назначении) ЕДВ) | (подпись) | (инициалы, фамилия) |
| (М.П.) | | |

Приложение № 7

к административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий, в соответствии с Законом Ставропольского края от 07 декабря 2004 г. № 100-кз «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Управление труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края | | | |
| Решение о прекращении выплаты ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ)  от \_\_.\_\_.20\_\_г. №\_\_\_ основание: Закон Ставропольского края от 07 декабря 2004 г. № 100-кз «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий» | | | |
| Гражданину \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  проживающему по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер ПКУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прекратить осуществление ЕДВ по категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Основание прекращения |  | | |
| (перечислить основания для прекращения)  Прекратить с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выплачено по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| (должность лица, принимающего решение о назначении (отказе в назначении) ЕДВ) | | (подпись) | (инициалы, фамилия) |
| (М.П.)  Решение проверил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /должность/ /подпись/ /инициалы, фамилия/  Решение подготовил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /должность/ /подпись/ /инициалы, фамилия/ | | | |

Приложение № 8

к административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий, в соответствии с Законом Ставропольского края от 07 декабря 2004 г. № 100-кз «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Управление труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края | | |
| Уведомление о прекращении ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ)  от \_\_.\_\_.20\_\_г. №\_\_\_ | | |
| Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (фамилия, имя, отчество заявителя)  проживающая(ий) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Управление труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края приняло решение от \_\_\_.\_\_\_.20\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прекратить Вам выплату ЕДВ в соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=D9ACC73BC5DE6DB16C95747DEE1856ACA607FC262E21C8A884A3844D483C8669F462BF5E4F1974D552BCE1C18E9534F77Da9UFP) Ставропольского края от 07 декабря 2004 г. № 100-кз «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий» с \_\_\_.\_\_\_.20\_\_  Категория, в соответствии с которой выплачивалась ранее ЕДВ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в связи со следующим:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (перечислить основания прекращения)  Для восстановления ЕДВ Вы вправе представить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Телефон для справок: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Напоминаем, что Вы должны известить Управление труда и социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты не позднее, чем в десятидневный срок | | |
|  | | |
|  | | |
| (должность лица, подготовившего решение о назначении (отказе в назначении) ЕДВ) (подпись) (инициалы, фамилия) | | |
| (должность лица, принимающего решение о назначении (отказе в назначении) ЕДВ) | (подпись) | (инициалы, фамилия) |
| (М.П.) | | |