**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА СОСНОВОБОРСКА**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

\_\_\_\_\_сентября 2023 год №

|  |
| --- |
| О внесении изменений в постановление администрации города Сосновоборска от 22.08.2023 № 1125 «О реализации Указа Губернатора Красноярского края от 25.10.2022 № 317-уг «О социально-экономических мерах поддержки лиц, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции, и членов их семей» в части освобождения от платы, взимаемой за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных организациях, осуществляющих деятельность на территории Красноярского края» |

В целях предоставления социально-экономических мер поддержки лиц, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции, и членов их семей, руководствуясь [пунктом 5 статьи 1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=452680&dst=546&field=134&date=04.08.2023) Федерального закона от 27.05.1998 № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих», Указом Губернатора Красноярского края от 25.10.2022 № 317-уг «О социально-экономических мерах поддержки лиц, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции, и членов их семей», ст.26, 38 Устава города Сосновоборска Красноярского края

ПОСТАНОВЛЯЮ

1. Внести следующие изменения в постановление администрации города Сосновоборска от 22.08.2023 № 1125 «О реализации Указа Губернатора Красноярского края от 25.10.2022 № 317-уг «О социально-экономических мерах поддержки лиц, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции, и членов их семей» в части освобождения от платы, взимаемой за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных организациях, осуществляющих деятельность на территории Красноярского края» (в приложение к постановлению, далее - Порядок):

1.1. Пункт 7 Порядка дополнить подпунктом и) следующего содержания:

«и) оригинал или копия документа, подтверждающего:

- получение участником специальной военной операции увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания при выполнении задач специальной военной операции – справка об увечье (ранении, травме, контузии), полученном военнослужащим в период прохождения военной службы, выданная должностным лицом воинской части или военного комиссариата, справка командира воинской части, выписной эпикриз медицинской организации;

- гибель участника специальной военной операции при выполнении задач специальной военной операции либо умершего вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного им при указанных обстоятельствах – извещение командира воинской части о погибшем, справка военного комиссариата;

- признание участника специальной военной операции безвестно отсутствующим или объявленным умершими в связи с его участием в специальной военной операции, пропавших без вести при выполнении задач специальной военной операции – извещение командира воинской части о пропавшем без вести, справка военного комиссариата.

Перечень документов, указанный в настоящем подпункте не является исчерпывающим. Иной документ, представленный заявителем, должен содержать информацию, подтверждающую вышеуказанные основания.».

1.2. Изменить нумерацию пунктов 13, 14, 15, 16, 17, 18, следующих за подпунктом б) пункта 17 порядка в редакции «б) об отказе в предоставлении меры социальной поддержки.» на пункты 18, 19, 20, 21, 22, 23 соответственно.

1.3. Форму заявления, прилагаемую к Порядку, изложить в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Постановление вступает в силу в день, следующий за днем его официального опубликования в городской газете «Рабочий».

1. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Главы города по социальным вопросам (Е.О. Романенко).

Глава города Сосновоборска А.С. Кудрявцев

|  |
| --- |
| Приложение  к постановлению администрации города Сосновоборска от \_\_\_\_\_\_2023 г. № \_\_\_\_\_ |

«Приложение к Порядку предоставления мер социальной поддержки участникам специальной военной операции и семьям лиц, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции, в части освобождения от платы, взимаемой за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных организациях, осуществляющих деятельность на территории Красноярского края

*Форма заявления*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующему муниципальным дошкольным образовательным учреждением  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) заявителя) |
|  | |
| Заявление  о предоставлении меры социальной поддержки | |
| В соответствии с подпунктом 1.3. Указа Губернатора Красноярского края от 25.10.2022 № 317-уг «О социально-экономических мерах поддержки лиц, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции, и членов их семей» прошу предоставить меру социальной поддержки как члену семьи лица, принимающего (принимавшего) участие в специальной военной операции, в части освобождения от платы, взимаемой за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных организациях, осуществляющих деятельность на территории Красноярского края.  1. Сведения о воспитаннике: | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), фамилия, которая была у воспитанника при рождении) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата рождения) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (место рождения) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (пол) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (гражданство) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес постоянного места жительства, номер телефона) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес электронной почты (при наличии) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (класс) | |
| 2. Сведения о родителе (ином законном представителе) воспитанника: | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата рождения) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес постоянного места жительства, номер телефона) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес электронной почты (при наличии) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа) [<1>](consultantplus://offline/ref=33DEA752F3A9F5B375B25DB36C2A5AA838E9AB9C88A78F390E67D07FCFDED0609E4EA5F1A725A8D56AD0270D09DD38091E0132FEE718539C6A8162A5u3aFB) | |
| 3. Сведения о представителе по доверенности: | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата рождения) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес постоянного места жительства, номер телефона) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование документа, подтверждающего полномочия представителя по доверенности, номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа) [<2>](consultantplus://offline/ref=33DEA752F3A9F5B375B25DB36C2A5AA838E9AB9C88A78F390E67D07FCFDED0609E4EA5F1A725A8D56AD0270D08DD38091E0132FEE718539C6A8162A5u3aFB) | |
| 4. Уведомление о принятом решении прошу направить (указать): | |

|  |
| --- |
| по почтовому адресу: |
| по адресу электронной почты: |
| в личный кабинет на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций): |
| в личный кабинет на краевом портале государственных и муниципальных услуг (функций): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я несу личную ответственность за информацию, предоставленную мною в настоящем заявлении.  При прекращении обстоятельств, являющихся основаниями для предоставления данной меры социальной поддержки, в срок, не позднее чем в 10 рабочих дней, обязуюсь письменно информировать Вас.  С Порядком предоставления мер социальной поддержки семьям лиц, принимающих (принимавшим) участие в специальной военной операции, в части освобождения от платы, взимаемой за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных организациях, осуществляющих деятельность на территории Красноярского края, ознакомлен (а).  Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) заявителя)  руководствуясь [статьей 9](consultantplus://offline/ref=9B7AC512585550C7B8089FC31D08D817A4A6B819BD29D65742AF8B00BC4310349D9E54E7C9326DC7338E86A520A8361E33C564C99A0131F3m6o4B) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», выражаю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении, а также в документах, представленных с настоящим заявлением.  К заявлению прилагаются документы (копии документов) на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах. | | |
|  | | |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | (подпись) | (расшифровка) |

---------------------------------------------------------------------------

Линия отрыва

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ штук на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах принял:

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------

<1> Заполняется в случаях, если заявителем является родитель (иной законный представитель) воспитанника.

<2> Заполняется в случаях, если заявителем является уполномоченный родителем (законным представителем) воспитанника на основании доверенности представитель.