



№ 206004-2020-3934  
от 21.05.2020

## ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 21 мая 2020 года № 318

### О единовременной денежной выплате детям-инвалидам, проживающим в Ленинградской области

Правительство Ленинградской области постановляет:

1. Установить единовременную денежную выплату в размере 3000 рублей детям-инвалидам, родившимся в период с 1 июня 2002 года по 1 июля 2004 года (далее – дети-инвалиды), проживающим на территории Ленинградской области (далее – единовременная денежная выплата).

2. Право на получение единовременной денежной выплаты предоставляется родителям (законным представителям) детей-инвалидов (далее – заявители), проживающим на территории Ленинградской области.

3. Единовременная денежная выплата предоставляется Ленинградским областным государственным казенным учреждением "Центр социальной защиты населения" (далее – ЛОГКУ "ЦСЗН") на основании сведений автоматизированной информационной системы "Социальная защита Ленинградской области" (далее – АИС "Соцзащита") о детях-инвалидах в беззаявительном порядке.

В случае отсутствия сведений в АИС "Соцзащита" единовременная денежная выплата предоставляется на основании заявления по форме согласно приложению к настоящему постановлению, направленного в ЛОГКУ "ЦСЗН" по месту проживания в срок до 1 ноября 2020 года, и копий следующих документов:

документ, удостоверяющий личность заявителя;

свидетельство о рождении ребенка-инвалида;

справка об установлении инвалидности у ребенка, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;

документ, подтверждающий факт проживания заявителя, в том числе совместно с ребенком, на территории Ленинградской области.

4. Решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) единовременной денежной выплаты на основании поступивших заявлений и документов принимается ЛОГКУ "ЦСЗН" в течение пяти рабочих дней со дня их поступления.

Основаниями для принятия решения об отказе в предоставлении единовременной денежной выплаты являются:

отсутствие права на единовременную денежную выплату;

наличие в заявлении и документах недостоверных или неполных данных.

ЛОГКУ "ЦСЗН" в течение двух рабочих дней со дня, следующего за днем принятия решения об отказе в предоставлении единовременной денежной выплаты, уведомляет заявителя о таком решении путем направления в его адрес решения об отказе в предоставлении единовременной денежной выплаты.

ЛОГКУ "ЦСЗН" в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения о предоставлении единовременной денежной выплаты осуществляет перечисление денежных средств на текущие счета заявителей, открытые в кредитных организациях, либо в Управление федеральной почтовой связи Санкт-Петербурга и Ленинградской области, указанные в заявлении.

5. Единовременную денежную выплату, установленную настоящим постановлением, произвести за счет средств областного бюджета Ленинградской области.

6. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Ленинградской области по социальным вопросам.

7. Настоящее постановление вступает в силу с даты официального опубликования.

Губернатор  
Ленинградской области



А. Дрозденко

Приложение  
к постановлению Правительства  
Ленинградской области  
от 21 мая 2020 года № 318

(Форма)

В \_\_\_\_\_  
(наименование филиала ЛОГКУ "ЦСЗН")  
от заявителя \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество – заполняется заявителем)

\_\_\_\_\_,  
адрес места жительства заявителя \_\_\_\_\_  
(почтовый индекс,  
\_\_\_\_\_,  
(район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)  
телефон/электронный адрес \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной денежной выплаты

Прошу предоставить единовременную денежную выплату на ребенка-инвалида (детей), родившегося (родившихся) в период с 1 июня 2002 года по 1 июля 2004 года:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка (детей)	Дата рождения	Степень родства	Номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)
1				
2				

К заявлению прилагаю:

№ п/п	Наименование документа	Количество документов
1	Копия (копии) свидетельства о рождении ребенка (детей)	
2	Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка-инвалида	
3	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности у ребенка	
4	Документ, подтверждающий факт проживания заявителя, в том числе совместно с ребенком, на территории Ленинградской области	

Предупрежден (предупреждена) о том, что:

при представлении заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении

единовременной денежной выплаты, предусмотрена уголовная ответственность (статья 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации).

Уведомлен (уведомлена) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке.

---

(подпись)

---

(фамилия, инициалы заявителя)

В соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие ЛОГКУ "ЦСЗН":

на обработку моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии);

на обработку персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии)

---

(указываются фамилия, имя, отчество заявителя)

с целью получения государственных услуг в сфере социальной защиты населения, а именно: сбор, использование, систематизацию, передачу, накопление, блокирование, хранение, уничтожение (обновление, изменение), распространение, в том числе передачу третьим лицам: федеральным органам исполнительной власти и их территориальным органам, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственным им государственным учреждениям, органам местного самоуправления и подведомственным им муниципальным учреждениям и другим организациям, учреждениям и ведомствам, участвующим в предоставлении государственных и муниципальных услуг, а также осуществление любых иных действий с персональными данными заявителя, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (проинформирована), что оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Настоящее согласие действует до даты его отзыва, указанного в личном заявлении, заполненном в произвольной форме, поданном оператору.

---

(подпись)

---

(фамилия, инициалы заявителя)

Денежные средства прошу перечислять (выбрать нужное и указать):

<p>В почтовое отделение, расположенное в Ленинградской области, которое обслуживает население по моему месту жительства (указать адрес или номер почтового отделения)</p> <p>_____</p>	<p>В _____ (название банка (кредитной организации), _____ номер отделения, филиала, офиса)</p> <p>номер счета _____ (в случае перечисления на банковскую карту _____ необходимо указать номер счета, а не карты)</p> <p><input type="checkbox"/> просим поставить отметку "V", если номер счета относится к национальной платежной карте "Мир" (клиент кредитной организации представляет справку (распечатку с сайта кредитной организации) о реквизитах для перечисления средств на банковский счет в рублях Российской Федерации)</p>
--	--

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку "V"):

<input type="checkbox"/>	направить по почте, указать адрес _____
<input type="checkbox"/>	направить по электронной почте, указать адрес электронной почты _____

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы заявителя)

\_\_\_\_\_

(дата)

Заявление зарегистрировано в ЛОГКУ "ЦСЗН"

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы специалиста)