

Действующая редакция (без изменений и дополнений)

ПРАВИТЕЛЬСТВО
ПРИДНЕСТРОВКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

13 января 2023 года

№ 9

Об утверждении Положения о порядке назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, а также неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), супругу (супруге), иным близким родственникам, осуществляющим уход за инвалидом с детства I группы, инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения

В соответствии со статьей 76-6 Конституции Приднестровской Молдавской Республики, Конституционным законом Приднестровской Молдавской Республики от 30 ноября 2011 года № 224-КЗ-V «О Правительстве Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 11-48), Законом Приднестровской Молдавской Республики от 26 июня 2006 года № 51-3-IV «О социальной защите инвалидов» (САЗ 06-27) Правительство Приднестровской Молдавской Республики
п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить Положение о порядке назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, а также неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), супругу (супруге), иным близким родственникам, осуществляющим уход за инвалидом с детства I группы, инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения, согласно Приложению к настоящему Постановлению.

2. Признать утратившим силу Постановление Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 2 февраля 2017 года № 8 «Об утверждении Положения о порядке назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному родителю, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 (восемнадцати) лет» (САЗ 17-7) с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 12 октября 2018 года № 348 (САЗ 18-41), от 21 сентября 2020 года № 324

(САЗ 20-39), от 13 сентября 2021 года № 294 (САЗ 21-37), от 16 марта 2022 года № 89 (САЗ 22-10).

3. Настоящее Постановление вступает в силу со дня, следующего за днем официального опубликования, и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2023 года.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРАВИТЕЛЬСТВА

А.РОЗЕНБЕРГ

ПРИЛОЖЕНИЕ
к Постановлению Правительства
Приднестровской Молдавской
Республики
от 13 января 2023 года № 9

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, а также неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), супругу (супруге), иным близким родственникам, осуществляющим уход за инвалидом с детства I группы, инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения

1. Настоящее Положение разработано в целях реализации Закона Приднестровской Молдавской Республики от 26 июня 2006 года № 51-3-IV «О социальной защите инвалидов» (САЗ 06-27) и определяет порядок назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, а также неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), супругу (супруге), иному близкому родственнику, осуществляющему уход за инвалидом с детства I группы, инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения (далее – лицо, осуществляющее уход).

2. Под неработающими трудоспособными лицами, осуществляющими уход за ребенком-инвалидом, за инвалидом с детства I группы, за инвалидом с детства II группы, понимается: мать, отец (опекун, попечитель), супруг (супруга), сестра, брат, сын, дочь, бабушка, дедушка – женщины в возрасте от 16 (шестнадцати) до 55 (пятидесяти пяти) лет, мужчины в возрасте от 16 (шестнадцати) до 60 (шестидесяти) лет, не осуществляющие трудовую (служебную) или предпринимательскую деятельность либо не занимающиеся частной нотариальной деятельностью, а также не получающие пенсию, пожизненное содержание или пособие по безработице.

Под иными близкими родственниками понимаются: сестра, брат, сын, дочь, бабушка, бабушка инвалида с детства I группы, инвалида с детства II группы, временно нуждающегося в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения.

3. Ежемесячная компенсационная выплата назначается и выплачивается в размере 100 расчетных уровней минимальной заработной платы,

установленных законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год.

4. В случае если уход за ребенком-инвалидом осуществляется одновременно обоими неработающими трудоспособными родителями (опекуном, попечителем), право на получение ежемесячной компенсационной выплаты предоставляется одному из них.

В случае осуществления ухода за инвалидом с детства I группы, инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения, обоими неработающими трудоспособными родителями (опекуном, попечителем), супругом или несколькими близкими родственниками, право на получение ежемесячной компенсационной выплаты предоставляется одному из указанных лиц, осуществляющих уход.

При обращении за ежемесячной компенсационной выплатой обоих родителей (опекуна, попечителя), супруга или нескольких близких родственников компенсационная выплата назначается и выплачивается родителю, опекуну (попечителю), супругу, близкому родственнику, непосредственно осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, инвалидом с детства I группы, инвалидом с детства II группы, что подтверждается актом центра социального страхования и социальной защиты города (района) (далее – Центр), осуществляющего выплату по форме, утвержденной Приказом Министерства по социальной защите и труду Приднестровской Молдавской Республики от 1 марта 2013 года № 43 «Об утверждении единой формы бланков документов, используемых при назначении и перерасчете пенсий».

5. Ежемесячная компенсационная выплата устанавливается и выплачивается на весь период осуществления родителем (опекуном, попечителем) ухода, но не более чем до достижения ребенком-инвалидом возраста 18 (восемнадцати) лет или снятия инвалидности ранее возраста 18 (восемнадцати) лет.

Ежемесячная компенсационная выплата устанавливается и выплачивается на весь период осуществления родителем (опекуном, попечителем), супругом или иным близким родственником ухода за инвалидом с детства I группы, инвалидами с детства II группы, но не более чем до даты снятия инвалидности (нуждаемости в посторонней помощи).

В случае осуществления ухода за 2 (двумя) и более детьми-инвалидами, инвалидами с детства I группы, инвалидами с детства II группы, временно нуждающимися в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения, компенсационная выплата устанавливается в отношении каждого ребенка-инвалида, инвалида с детства I группы, инвалида с детства II группы, временно нуждающегося в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения, на период осуществления ухода за ними. Заключение лечебно-профилактического учреждения выдается в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 5 октября 2015 года № 488 «Об утверждении Положения о порядке и условиях признания

лица инвалидом» (регистрационный № 7350 от 3 февраля 2016 года) (САЗ 16-5).

При пропуске срока переосвидетельствования консилиумом врачебной экспертизы жизнеспособности (далее – КВЭЖ) на ребенка-инвалида, инвалида с детства I группы, инвалида с детства II группы в случаях, когда в акте освидетельствования КВЭЖ произведена отметка о связи с ранее установленным сроком инвалидности, ежемесячная компенсационная выплата устанавливается на весь срок инвалидности лицу, осуществляющему уход.

6. Ежемесячная компенсационная выплата назначается и выплачивается Центром по месту жительства или месту пребывания родителя, опекуна (попечителя), супруга, близкого родственника, осуществляющего уход, на основании заявления по форме согласно Приложению № 1 к настоящему Положению.

7. К заявлению о назначении ежемесячной компенсационной выплаты прилагаются следующие документы:

а) документ, удостоверяющий личность лица, осуществляющего уход (документ, удостоверяющий личность лица, осуществляющего уход, не требуется, если заявление подано с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи посредством государственной информационной системы «Портал государственных услуг Приднестровской Молдавской Республики» (далее – Портал));

б) свидетельство о рождении ребенка (детей); документ, удостоверяющий личность инвалида с детства I группы, инвалида с детства II группы (в рамках внутриведомственного взаимодействия специалистами Центра самостоятельно приобщается копия из пенсионного дела получателя пенсии);

в) документы об установлении опеки (попечительства) (в рамках межведомственного взаимодействия специалистами Центра самостоятельно приобщаются к личному делу);

г) свидетельство о регистрации соответствующего акта гражданского состояния, подтверждающего родственные, брачные отношения;

д) трудовая книжка лица, осуществляющего уход (при наличии);

е) военный билет лица, осуществляющего уход (при необходимости);

ж) справка КВЭЖ об установлении инвалидности (в рамках внутриведомственного взаимодействия специалистами Центра самостоятельно приобщается копия из пенсионного дела получателя пенсии);

з) заключение лечебно-профилактического учреждения для инвалидов с детства II группы об их временной нуждаемости в посторонней помощи (в рамках внутриведомственного взаимодействия специалистами Центра самостоятельно приобщается копия из пенсионного дела получателя пенсии);

и) банковские реквизиты для перечисления ежемесячной компенсационной выплаты.

Сведения из вышеуказанных документов подлежат представлению лицом, осуществляющим уход, совместно с оригиналами (только при личном

обращении, а при обращении посредством Портала, в случае возникновения сомнений в подлинности представленных документов, подтверждение информации запрашивается специалистами Центра самостоятельно) и формируются в личное дело получателя ежемесячной компенсационной выплаты.

Специалист, осуществляющий прием документов, самостоятельно изготавливает копии документов.

На документах, приобщаемых к личному делу, в копиях после сверки их с соответствующим оригиналом Центром ставится штамп «копия верна» и личная подпись специалиста, осуществляющего прием документов. Копия подписывается директором Центра и заверяется печатью Центра.

Заявление регистрируется в Журнале регистрации заявлений.

8. Дополнительно Центром к личному делу получателя ежемесячной компенсационной выплаты приобщаются сведения:

- а) о неполучении пенсии;
- б) о неполучении пособия по безработице;
- в) о неосуществлении индивидуальной предпринимательской деятельности;

г) о неполучении другими лицами ежемесячной компенсационной выплаты на ребенка-инвалида, инвалида с детства I группы, инвалида с детства II группы, временно нуждающегося в посторонней помощи, запрашиваемые из пенсионного дела, с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии) инвалида – получателя пенсии, периода, на который назначена пенсия, с приложением копии медицинского заключения либо справки КВЭЖ, имеющих отметку о нуждаемости в уходе.

9. С целью проведения контрольных мероприятий для предотвращения переплат ежемесячной компенсационной выплаты Центры запрашивают сведения, указанные в пункте 8 настоящего Положения, по состоянию на 1 апреля и 1 октября, а также проводят сверку получателей ежемесячной компенсационной выплаты с данными индивидуального (персонифицированного) учета.

При этом сведения, указанные в подпунктах «а», «б», «г» пункта 8 настоящего Положения, запрашиваются в рамках внутриведомственного взаимодействия между Центрами или отделами Центров (при первичном обращении и при проведении контрольных мероприятий в соответствии с частью первой настоящего пункта), а сведения, указанные в подпункте «в» пункта 8 настоящего Положения, запрашиваются Центром в налоговых органах в рамках межведомственного взаимодействия в целях предупреждения переплат.

Для контроля выдачи справок лицам, осуществляющим уход, к пенсионному делу получателя пенсии приобщается дубликат справки, указанной в подпункте «г» пункта 8 настоящего Положения. Специалистами Центра постоянно проводится анализ справок, приобщенных к делу согласно подпункту «г» пункта 8 настоящего Положения. При изменении фамилии, имени, отчества (при наличии) лица, осуществляющего уход, данные

изменения отражаются в справке согласно части второй подпункта «г» пункта 8 настоящего Положения.

10. Ежемесячная компенсационная выплата не назначается, а выплата назначенной прекращается в случаях:

а) если ребенок-инвалид, инвалид с детства I группы, инвалид с детства II группы постоянно находится в стационарном учреждении социальной защиты с осуществлением ухода за ним сотрудниками социального учреждения;

б) принято решение об отмене опеки (попечительства) (прекращается в случае, если уход осуществлялся опекуном (попечителем));

в) если родители ребенка-инвалида лишены родительских прав;

г) выполнение лицом, осуществляющим уход, трудовой (служебной) деятельности;

д) осуществление лицом, осуществляющим уход, предпринимательской деятельности либо занятие частной нотариальной деятельностью;

е) назначение лицу, осуществляющему уход, пенсии независимо от ее вида и размера;

ж) назначение лицу, осуществляющему уход, пособия по безработице;

з) прекращение осуществления ухода лицом, получающим ежемесячную компенсационную выплату (подтверждается актом обследования Центра);

и) при достижении ребенком-инвалидом возраста 18 (восемнадцати) лет;

к) неустановление инвалидности при очередном переосвидетельствовании ребенку-инвалиду, инвалиду с детства I группы, инвалиду с детства II группы либо неустановление инвалиду с детства II группы нуждаемости в посторонней помощи;

л) смерть ребенка-инвалида, инвалида с детства I группы, инвалида с детства II группы либо лица, осуществляющего уход, а также признание их в установленном порядке умершими или безвестно отсутствующими.

Лицо, осуществляющее уход, получающее ежемесячную компенсационную выплату, в случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение ежемесячной компенсационной выплаты, указанных в части первой настоящего пункта, кроме случаев смерти заявителя либо признания его умершим или безвестно отсутствующим, обязано в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить об этом в Центр по месту получения ежемесячной компенсационной выплаты.

11. Решение о назначении ежемесячной компенсационной выплаты принимается Центром не позднее 10 (десяти) рабочих дней со дня подачи заявления о назначении указанной выплаты при условии представления всех необходимых документов.

12. В случае если к заявлению приложены не все необходимые для назначения ежемесячной компенсационной выплаты документы, лицу, осуществляющему уход, дается разъяснение, какие документы он должен представить дополнительно.

Лицо, осуществляющее уход, имеет право представить недостающие документы в течение 3 (трех) месяцев с момента регистрации заявления. Если такие документы будут представлены не позднее, чем через 3 (три) месяца со дня подачи заявления, месяцем обращения за ежемесячной компенсационной выплатой считается месяц приема заявления, а выплата ежемесячной компенсационной выплаты будет осуществляться в соответствии с пунктом 16 настоящего Положения.

Лицу, осуществляющему уход, выдается расписка-уведомление с указанием даты приема заявления, недостающих документов и сроков их представления согласно Приложению № 1 к настоящему Положению.

13. Назначение ежемесячной компенсационной выплаты оформляется протоколом по форме согласно Приложению № 2 к настоящему Положению. Протокол о назначении ежемесячной компенсационной выплаты, заявление о назначении ежемесячной компенсационной выплаты и все необходимые документы формируются в личное дело получателя ежемесячной компенсационной выплаты.

На основании протокола о назначении ежемесячной компенсационной выплаты на получателя ежемесячной компенсационной выплаты открывается лицевой счет, номер которого присваивается также и личному делу.

В случае прекращения ежемесячной компенсационной выплаты по основаниям, указанным в пункте 10 настоящего Положения, личное дело закрывается вынесенным директором Центра распоряжением на прекращение выплаты по форме согласно Приложению № 3 к настоящему Положению.

При повторном обращении за назначением ежемесячной компенсационной выплаты личное дело возобновляется с прежним номером.

При изменении получателя назначение ежемесячной компенсационной выплаты оформляется протоколом (Приложение № 2 к настоящему Положению) и личному делу присваивается новый номер с приобщением предыдущего личного дела.

Изменение сроков назначения ежемесячной компенсационной выплаты оформляется распоряжением руководителя Центра по форме согласно Приложению № 4 к настоящему Положению.

При обращении заявителя в Центр в связи с изменением регистрации по месту жительства (пребывания) специалисты Центра оформляют запрос в адрес Центра по прежнему месту жительства (пребывания) заявителя о направлении (выдаче) личного дела получателя ежемесячной компенсации. Личное дело по запросу направляется по новому месту жительства (пребывания) с заполнением справки-аттестата по форме согласно Приложению № 5 к настоящему Положению.

14. В протоколе о назначении ежемесячной компенсационной выплаты указывается ребенок-инвалид (дети), инвалид с детства I группы, инвалид с детства II группы, за которым(и) осуществляется уход, размер ежемесячной компенсационной выплаты на каждого ребенка-инвалида, инвалида с детства I группы, инвалида с детства II группы и сроки ее выплаты.

15. При принятии Центром решения об отказе в назначении ежемесячной компенсационной выплаты по мотивам несоответствия условиям, предусмотренным настоящим Положением, с указанием причины отказа и порядка обжалования составляется протокол по форме согласно Приложению № 6 к настоящему Положению в двух экземплярах, один из которых выдается лично лицу, осуществляющему уход, или высылается ему по почте не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения, а второй приобщается к документам отказного личного дела гражданина.

16. Ежемесячная компенсационная выплата выплачивается за текущий месяц.

Назначение ежемесячной компенсационной выплаты производится с 1 числа месяца, в котором подано заявление (со всеми необходимыми документами), но не ранее срока возникновения права на получение ежемесячной компенсационной выплаты.

В случае назначения ежемесячной компенсационной выплаты со дня, в котором наступило право на получение ежемесячной компенсационной выплаты, расчет производится пропорционально календарным дням месяца.

17. Ежемесячная компенсационная выплата осуществляется путем перечисления причитающихся денежных сумм на счет в банковском учреждении, открытый на имя получателя данной выплаты, на основании заявления согласно Приложению № 7 к настоящему Положению.

Заявление на перечисление ежемесячной компенсационной выплаты на счет получателя действительно в течение 1 (одного) года с даты подачи заявления.

18. В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение ежемесячной компенсационной выплаты, данная выплата осуществляется также и за месяц, в котором наступили такие обстоятельства.

Выплата ежемесячной компенсационной выплаты прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступили соответствующие обстоятельства.

19. При несвоевременном сообщении (обнаружении) обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячной компенсационной выплаты, Центром рассчитывается сумма переплаченных компенсационных выплат за период, в котором получатель не имел права на получение ежемесячной компенсационной выплаты.

20. Суммы ежемесячных компенсационных выплат, излишне выплаченные по вине получателя (предоставление документов с заведомо неверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право назначения ежемесячной компенсационной выплаты), возмещаются получателем в добровольном порядке.

В случае отказа от добровольного возмещения Центру незаконно полученных денежных средств взыскание производится в судебном порядке в соответствии с законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

21. Ежемесячные компенсационные выплаты выплачиваются за счет средств Единого государственного фонда социального страхования

Приднестровской Молдавской Республики (далее – Фонд) с последующим возмещением из средств республиканского бюджета.

22. Центры в срок не позднее 25 числа текущего месяца перед началом следующего месяца представляют сводные заявки на финансирование ежемесячных компенсационных выплат в Фонд по форме согласно Приложению № 8 к настоящему Положению.

23. Фонд в срок не позднее 10 числа месяца выплаты на основании представленных заявок Центров направляет сводную заявку на финансирование ежемесячных компенсационных выплат в Министерство по социальной защите и труду Приднестровской Молдавской Республики.

24. Министерство по социальной защите и труду Приднестровской Молдавской Республики направляет сводную заявку в Министерство финансов Приднестровской Молдавской Республики, которое, на основании представленной заявки, проводит финансирование не позднее 15 числа месяца выплаты.

25. Министерство по социальной защите и труду Приднестровской Молдавской Республики направляет средства на выплату ежемесячных компенсационных выплат в Фонд в течение 2 (двух) рабочих дней со дня получения денежных средств. В случае неперечисления средств Фонд приостанавливает выплаты.

26. Фонд финансирует Центры согласно представленным заявкам.

27. Отчет составляется каждым Центром на основании фактически произведенных ежемесячных компенсационных выплат за текущий месяц и представляется до 10 числа месяца, следующего за отчетным, в Фонд по форме согласно Приложению № 9 к настоящему Положению.

28. Фонд составляет сводный годовой отчет по перечислению средств на выплату ежемесячных компенсационных выплат и представляет его в срок до 25 января следующего финансового года в Министерство по социальной защите и труду Приднестровской Молдавской Республики.

29. Министерство по социальной защите и труду Приднестровской Молдавской Республики направляет сводный отчет в Министерство финансов Приднестровской Молдавской Республики в сроки, установленные для представления годовой отчетности.

Приложение № 1 к Положению о порядке назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, а также неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), супругу (супруге), иному близкому родственнику, осуществляющему уход за инвалидом с детства I группы, инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения

Директору Центра социального страхования и социальной защиты

_____ (Центр социального страхования и социальной защиты города (района))

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя, осуществляющего уход)

Паспорт серия _____ № _____

Выдан _____

Дата выдачи _____

Адрес места жительства или места пребывания _____

Дата рождения _____

Номер телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ КОМПЕНСАЦИОННОЙ ВЫПЛАТЫ

Прошу назначить в соответствии с пунктом 6 статьи 15 Закона Приднестровской Молдавской Республики от 26 июня 2006 года № 51-3-1У «О социальной защите инвалидов» (САЗ 06-27) ежемесячную компенсационную выплату в связи с осуществлением ухода за ребенком-инвалидом, инвалидом с детства I группы, инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения

_____ (указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка-инвалида, инвалида с детства I группы, инвалида с детства II группы, за которым осуществляется уход)

осуществляю с _____

(указывается дата)

К заявлению прилагаю документы: _____

(перечисляются прилагаемые документы)

О наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячной компенсационной выплаты (прекращение осуществления ухода, выполнение оплачиваемой работы, осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности, занятие частной нотариальной деятельностью, получение пенсии, пожизненного содержания или пособия по безработице, нахождение инвалида в стационарном учреждении социальной защиты, с осуществлением ухода за ним сотрудниками социального учреждения, отмены опеки над ребенком), обязуюсь письменно сообщить в Центр социального страхования и социальной защиты в течение 3 (трех) рабочих дней с даты наступления соответствующих обстоятельств.

« ____ » _____ 20 __ года

Подпись _____

----- линия отреза -----

РАСПИСКА - УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление _____
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)
 с приложением _____ документов принято « ____ » 20 ____ года
 и зарегистрировано под № _____

Недостающие для назначения ежемесячной компенсационной выплаты документы:

должны быть представлены в срок до « ____ » _____ 20 __ года

Специалист _____
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись)(дата))

**Оборотная сторона заявления:
 Сведения об инвалиде**

Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Степень родства	Дата рождения

Заявление и другие документы гр. _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

№ _____ рег. номер заявления	Принял	
	Дата	Фамилия специалиста

Недостающие для назначения (возобновления) ежемесячной компенсационной выплаты документы		Последний документ представлен:
Наименование	Представить до (дата)	_____ (дата)
_____		входящий № _____
_____		Фамилия специалиста _____

Приложение № 2 к Положению о порядке назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, а также неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), супругу (супруге), иному близкому родственнику, осуществляющему уход за инвалидом с детства I группы, инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения

Протокол №
к личному делу получателя ежемесячной компенсационной выплаты № _____

Комиссия по назначению государственных пособий гражданам, имеющим детей, при Центре социального страхования и социальной защиты города (района)

Рассмотрев заявление « ____ » _____ 20__ г.

гр. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

проживающей (его) по адресу:

Решила назначить ежемесячную компенсационную выплату в размере _____ руб.
_____ коп.

с _____ г. по _____ г.

гр. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

(число, месяц, год)

гр. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

(число, месяц, год)

М.П. Директор Центра социального страхования и социальной защиты города (района)
Приднестровской Молдавской Республики _____

Начальник отдела _____

Главный специалист _____

Приложение № 3 к Положению о порядке назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, а также неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), супругу (супруге), иному близкому родственнику, осуществляющему уход за инвалидом с детства I группы, инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения

**Распоряжение
на прекращение выплаты**

директора Центра социального страхования и социальной защиты

_____ от «___» _____ 20__ г.

Прекратить выплату с «___» _____ 20__ г.

гр.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Личное дело № _____

в связи с

М.П.

Директор ЦСС и СЗ _____

Начальник отдела _____

Главный специалист _____

Приложение № 4 к Положению о порядке назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, а также неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), супругу (супруге), иному близкому родственнику, осуществляющему уход за инвалидом с детства I группы, инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения

Распоряжение

на продление, возобновление ежемесячной компенсационной выплаты
директора Центра социального страхования и социальной защиты

города (района) _____ от «__»
_____ 20__ г.

Гражданин

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Продлить, возобновить ежемесячную компенсационную выплату
(лишнее зачеркнуть)

в размере _____ руб. _____ коп.

с _____ г. по _____ г.

гр. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

(число, месяц, год)

гр. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

(число, месяц, год)

М.П.

Директор ЦСС и СЗ _____

Начальник отдела _____

Главный специалист _____

Приложение № 5 к Положению о порядке назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, а также неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), супругу (супруге), иному близкому родственнику, осуществляющему уход за инвалидом с детства I группы, инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения

Справка-аттестат

Гражданин (ка) _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

снят с учета «_____» _____ 20____ года.

Ежемесячная компенсационная выплата выплачена по «_____» _____ 20____ года
включительно на инвалида:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

М.П.

Директор ЦСС и СЗ _____

Начальник отдела _____

Главный специалист _____

Приложение № 6 к Положению о порядке назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, а также неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), супругу (супруге), иному близкому родственнику, осуществляющему уход за инвалидом с детства I группы, инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения

Протокол

отказа в назначении ежемесячной компенсационной выплаты

Комиссия по назначению государственных пособий гражданам, имеющим детей, при Центре социального страхования и социальной защиты города (района) _____, рассмотрев «_____» _____ 20____ г. вопрос о назначении ежемесячной компенсационной выплаты гр. _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

проживающей(его): _____
(адрес полностью)

Решила отказать в назначении по следующим основаниям:

Председатель комиссии _____

Члены комиссии _____

М.П. Дело подготовил специалист _____
Дело проверил главный специалист _____

Приложение № 7 к Положению о порядке назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, а также неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), супругу (супруге), иному близкому родственнику, осуществляющему уход за инвалидом с детства I группы, инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения

**Заявление
о перечислении на счет получателя в банке**

От гр. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

Прошу причитающуюся мне выплату, личное дело № _____
перечислять в банк _____
(наименование банка)

на счет _____

с _____ до _____

«_____» _____ 20__ г.

Подпись заявителя _____

О том, что заявление на перечисление ежемесячной компенсационной выплаты компенсаций на счет получателя действительно в течение 1 (одного) года с даты подачи заявления ознакомлен.

«_____» _____ 20__ г.

Подпись заявителя _____

Отработано: «_____» _____ 20__ г. Специалист _____

Приложение № 8 к Положению о порядке назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, а также неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), супругу (супруге), иным близким родственникам, осуществляющим уход за инвалидом с детства I группы, инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения

Заявка

на финансирование ежемесячных компенсационных выплат неработающим трудоспособным родителям (опекунам, попечителям), осуществляющим уход за ребенком-инвалидом, а также неработающим трудоспособным родителям (опекунам, попечителям), супругу (супруге), иным близким родственникам, осуществляющим уход за инвалидом с детства I группы, инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения

на _____ 20__ г. по _____

(город, район)

Вид компенсации	Количество получателей	Количество детей	Сумма, руб.
Ежемесячная компенсационная выплата:			
неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом			
неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), супругу (супруге), иным близким родственникам, осуществляющим уход за инвалидом с детства I группы			
неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), супругу (супруге), иным близким родственникам, осуществляющим уход за инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения			
Итого			

М.П.

Руководитель

Главный бухгалтер

Исполнитель

«___» _____ 20__ г.

Приложение № 9 к Положению о порядке назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, а также неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), супругу (супруге), иным близким родственникам, осуществляющим уход за инвалидом с детства I группы, инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения

Отчет

о выплате ежемесячных компенсационных выплат неработающим трудоспособным родителям (опекунам, попечителям), осуществляющим уход за ребенком-инвалидом, а также неработающим трудоспособным родителям (опекунам, попечителям), супругу (супруге), иным близким родственникам, осуществляющим уход за инвалидом с детства I группы, инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения

за _____ 20__ г. по _____

(город, район)

№ п/п	Вид компенсации	Число получателей пособий	Число детей, на которых назначено пособие	Сумма выплаченных пособий за отчетный месяц, рубли	Сумма выплаченных пособий с начала года, рубли
	Ежемесячная компенсационная выплата:				
	неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом				
	неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), супругу (супруге), иным близким родственникам, осуществляющим уход за инвалидом с детства I группы				
	неработающему трудоспособному родителю (опекуну, попечителю), супругу (супруге), иным близким родственникам, осуществляющим уход за инвалидом с детства II группы, временно нуждающимся в посторонней помощи по заключению лечебно-профилактического учреждения				
	Итого				

М.П.

Руководитель

Главный бухгалтер

Исполнитель _____ «___» _____ 20__ г.