



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

02.10.2024 № 896

О внесении изменений в административный регламент предоставления государственной услуги «Назначение и выплата дополнительного ежемесячного пособия по уходу за ребенком-инвалидом»

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», Законом Брянской области от 20 февраля 2008 года № 12-З «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Брянской области», постановлением Правительства Брянской области от 26 сентября 2016 года № 503-п «О порядке назначения и выплаты пособий и компенсаций гражданам, имеющим детей», постановлением Правительства Брянской области от 9 января 2023 года № 12-п «О порядке разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг на территории Брянской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в административный регламент предоставления государственной услуги «Назначение и выплата дополнительного ежемесячного пособия по уходу за ребенком-инвалидом», утвержденный приказом департамента социальной политики и занятости населения Брянской области от 28 декабря 2023 года № 1450 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги «Назначение и выплата дополнительного ежемесячного пособия по уходу за ребенком-инвалидом», следующие изменения:

1.1. Пункт 24 дополнить подпунктом 9 следующего содержания:

«9) наличие трудовой деятельности у заявителя (за исключением случаев работы в период ухода за ребенком-инвалидом в режиме неполного рабочего дня или выполнения работы на дому).».

1.2. Приложение 2 изложить в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Опубликовать приказ на «Официальном интернет-портале правовой информации» (pravo.gov.ru) и официальном сайте департамента социальной политики и занятости населения Брянской области.

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента Волкову Г.Г.

Приложение на 3 л. в 1 экз.

Директор департамента



Е.А. Петров

Чеснокова Екатерина Андреевна
8(4832)30-31-45

3								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Для назначения дополнительного ежемесячного пособия по уходу за ребенком-инвалидом представляются следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество экземпляров	Форма представления (лично или по запросу ОСЗН)
1.	Документ, удостоверяющий личность заявителя, представителя		
2.			
3.			
4.			
5			

Дополнительное ежемесячное пособие по уходу за ребенком-инвалидом прошу выплачивать через кредитную организацию:

Наименование кредитной организации	
БИК кредитной организации	
ИНН кредитной организации	
КПП кредитной организации	
Номер счета заявителя	

Или:
 Дополнительное ежемесячное пособие по уходу за ребенком-инвалидом прошу выплачивать через почтовое отделение:

Адрес получателя	
Номер почтового отделения	

Достоверность указанных в заявлении сведений подтверждаю, обязуюсь своевременно, не позднее одного месяца, известить о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления пособия, а также не реже одного раза в год подтверждать документально право на получение пособия

(подпись заявителя)

Дата	“___”	20	г.	Подпись заявителя	
------	-------	----	----	-------------------	--

¹Указываются члены семьи: заявитель, супруг (супруга), в случае отсутствия брака - второй родитель (если он указан в свидетельстве о рождении ребенка).

²Указывается одна из следующих категорий: мать, отец (в случае, если он указан в свидетельстве о рождении ребенка), опекун. Для детей указывается следующая степень родства: сын, дочь, опекаемый.

³Указывается наименование документа, серия, номер, дата выдачи, кем выдан

⁴Указываются следующие сведения: не работаю, работа в режиме неполного рабочего дня, работа на дому.

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____.

Количество документов _____, регистрационный номер _____.

Принял: " ____ " _____ 20 ____ г. _____

(подпись специалиста учреждения соцзащиты населения)

Дата вручения расписки-уведомления _____

Директор
департамента



Е.А. Петров

[исполнитель заполняется автоматически]