



АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЦИЛЬНИНСКИЙ РАЙОН» УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПО С Т А Н О В Л Е Н И Е

19 августа 2024 год

№ 622-17

с. Большое Нагаткино

**О порядке предоставления мер социальной поддержки
беременным женщинам и новорожденным детям
на территории муниципального образования
«Цильнинский район» Ульяновской области**

В целях реализации подпрограммы «Семья и дети» муниципальной программы «Социальная поддержка населения Цильнинского района Ульяновской области», утвержденной постановлением администрации муниципального образования «Цильнинский район» Ульяновской области от 30 декабря 2020 года № 734-П «Об утверждении муниципальной программы «Социальная поддержка населения Цильнинского района Ульяновской области», администрация муниципального образования «Цильнинский район» Ульяновской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления мер социальной поддержки беременным женщинам и новорожденным детям на территории муниципального образования «Цильнинский район» Ульяновской области.

2. Настоящее постановление вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования в газете «Цильнинские Новости» и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2024 года.

3. Контроль за исполнением данного постановления возложить на главного бухгалтера администрации муниципального образования «Цильнинский район» Мерлушкину Е.П.

Глава администрации

В.П. Бабайкин

УТВЕРЖДЕН
постановлением администрации
муниципального образования
«Цильнинский район» Ульяновской
области
от 19.08.2024 г. № 624-П

ПОРЯДОК
предоставления мер социальной поддержки беременным женщинам и
новорожденным детям на территории муниципального образования
«Цильнинский район» Ульяновской области

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок устанавливает условия и правила предоставления дополнительных мер социальной поддержки беременным женщинам и новорожденным детям на территории муниципального образования «Цильнинский район», в соответствии с подпрограммой «Семья и дети» муниципальной программы «Социальная поддержка населения Цильнинского района Ульяновской области», утвержденной постановлением администрации муниципального образования «Цильнинский район» Ульяновской области от 30 декабря 2020 года № 734-П «Об утверждении муниципальной программы «Социальная поддержка населения Цильнинского района Ульяновской области», в виде денежных выплат (далее - меры социальной поддержки):

1) ежемесячная денежная выплата на возмещение расходов на оплату продуктов питания беременным женщинам в размере 300 рублей (далее - ЕДВ на питание);

2) ежемесячная денежная выплата на возмещение расходов для проезда до женской консультации и обратно беременным женщинам в размере 200 рублей (далее - ЕДВ на проезд);

3) единовременная денежная выплата при рождении ребёнка производится в размере 500 рублей, при многоплодных родах по 1000 рублей на каждого ребёнка (далее - ЕДВ при рождении ребёнка).

1.2. Получателями денежных выплат являются:

1) Беременные женщины, состоящие на учете в женской консультации Государственного учреждения здравоохранения Большенагаткинской районной больницы (далее - ГУЗ «Большенагаткинская РБ») (выплаты предусмотрены подпунктами 1, 2 пункта 1.1 настоящего раздела);

2) Один из родителей (законных представителей) новорожденного(ых), чье рождение зарегистрировано в отделе ЗАГС администрации муниципального образования «Цильнинский район» (выплаты предусмотрены п.п. 3 п.1.1 настоящего раздела).

1.3. Уполномоченным органом по предоставлению мер социальной

поддержки, предусмотренных настоящим Порядком является администрация муниципального образования «Цильнинский район» Ульяновской области (далее - администрация).

1.4. Заявитель несет ответственность за неполноту и недостоверность документов (сведений), указанных в заявлении о предоставлении мер социальной поддержки.

1.5. Основанием для отказа в приёме заявления является неполное представление заявителем документов (сведений), предусмотренных пунктами 2.3, 3.3, 4.3.

1.6. Выплата мер социальной поддержки не осуществляется по следующим основаниям:

а) государственная регистрация смерти ребенка, в отношении которого подано заявление о назначении ежемесячного пособия;

б) наличие в заявлении о назначении мер социальной поддержки недостоверных или неполных данных;

в) непредставление заявителем документов (сведений), предусмотренных пунктами 2.3, 3.3, 4.3;

г) отсутствие денежных средств в бюджете муниципального образования «Цильнинский район» Ульяновской области, предусмотренных на данную меру социальной поддержки в текущем финансовом году;

д) отсутствие заявителя в представленном ГУЗ «Большенагаткинская РБ» списке на получение мер социальной поддержки.

1.7. Заявитель лично представляет в администрацию заявление о предоставлении мер социальной поддержки и документы (сведения), предусмотренные пунктами 2.3, 3.3, 4.3.

ГУЗ «Большенагаткинская РБ» ежемесячно в срок до 25 числа, предоставляет в администрацию муниципального образования «Цильнинский район» список беременных женщин, состоящих на учёте в женской консультации ГУЗ «Большенагаткинская РБ».

Администрация принимает решение о выплате мер социальной поддержки до 27 числа каждого месяца.

Уведомление о принятом решении доводится до сведения заявителя в течение пяти рабочих дней со дня его принятия одним из следующих способов: под расписку, почтовым отправлением, электронной почтой или SMS сообщением (при наличии соответствующего волеизъявления в заявлении).

II. Назначение и предоставление ежемесячной денежной выплаты на возмещение расходов на оплату продуктов питания беременным женщинам

2.1. Ежемесячная денежная выплата на возмещение расходов на оплату продуктов питания беременным женщинам производится в размере 300 рублей.

2.2. Право на получение выплаты имеют беременные женщины, состоящие на учете в женской консультации ГУЗ «Большенагаткинская РБ» с момента подачи заявления в администрацию.

2.3. Для осуществления выплаты заявитель представляет в администрацию лично следующие документы:

- 1) заявление по форме согласно Приложению 1 к настоящему Порядку;
- 2) копию документа, удостоверяющего личность заявителя;
- 3) справка ГУЗ «Большенагаткинская РБ» о постановке на учет по беременности, выданная заявителю;
- 4) СНИЛС заявителя;
- 5) копию лицевого счета заявителя.

III. Назначение и предоставление ежемесячной денежной выплаты на возмещение расходов для проезда до женской консультации и обратно беременным женщинам

3.1. Ежемесячная денежная выплата на возмещение расходов для проезда до женской консультации и обратно беременным женщинам производится в размере 200 рублей.

3.2. Право на получение выплаты имеют беременные женщины, состоящие на учете в женской консультации ГУЗ «Большенагаткинская РБ».

3.3. Для осуществления выплаты заявитель представляет в администрацию лично следующие документы:

- 1) заявление по форме согласно Приложению 2 к настоящему Порядку;
- 2) копию документа, удостоверяющего личность заявителя;
- 3) справка ГУЗ «Большенагаткинская РБ» о постановке на учет по беременности, выданная заявителю;
- 4) СНИЛС заявителя;
- 5) копию лицевого счета заявителя.

IV. Назначение и предоставление единовременной денежной выплаты при рождении ребёнка

4.1. Единовременная денежная выплата при рождении ребёнка производится в размере 500 рублей, при многоплодных родах по 1000 рублей на каждого ребёнка.

4.2. Право на получение выплаты имеют один из родителей (законных представителей) новорожденного(ых), чьё рождение зарегистрировано в отделе ЗАГС администрации муниципального образования «Цильнинский район».

4.3. Для осуществления выплаты заявитель в течении одного месяца с момента рождения ребенка представляет в администрацию лично следующие документы:

- 1) заявление по форме согласно Приложению 3 к настоящему Порядку;
- 2) копию документа, удостоверяющего личность заявителя;

- 3) свидетельство о рождении ребенка (детей), выданного отделом ЗАГС администрации муниципального образования «Цильнинский район»;
- 4) СНИЛС заявителя;
- 5) копию лицевого счета заявителя.

V. Финансовое обеспечение расходов и осуществление контроля за назначением, выплатой денежной выплаты

5.1. Главным распорядителем средств бюджета муниципального образования «Цильнинский район» Ульяновской области, направляемых на осуществление денежной выплаты, является администрация.

5.2. Финансовое обеспечение расходов, связанных с осуществлением денежной выплаты и оплатой услуг по перечислению (доставке) денежных средств осуществляется за счет средств, предусмотренных администрацией на реализацию данного постановления в бюджете муниципального образования «Цильнинский район» Ульяновской области на соответствующий финансовый год и плановый период (далее - средства, предусмотренные на реализацию постановления).

Оплата услуг по доставке, выплате, зачислению денежной выплаты на счета получателей, открытые в кредитных организациях, осуществляется за счет средств, предусмотренных на реализацию постановления, по соответствующим кодам операций сектора государственного управления классификации расходов бюджетной классификации Российской Федерации.

Уполномоченный орган ежемесячно в срок до 27 числа, следующего за месяцем, за который будет производиться выплата, направляет в финансовое управление администрации муниципального образования «Цильнинский район» заявку на финансирование с реестром получателей.

Администрация осуществляет расходование средств, предусмотренные на реализацию постановления, путем их перечисления со своего счета, открытого в финансовом управлении администрации муниципального образования «Цильнинский район», на счета получателей, открытые в кредитных организациях.

5.3. Администрация района обеспечивает адресность, результативность и целевой характер использования средств, предусмотренных на реализацию постановления, в соответствии с утвержденными ему бюджетными ассигнованиями и лимитами бюджетных обязательств по разделу: «Социальное обеспечение населения» в рамках муниципальной подпрограммы «Семья и дети» муниципальной программы «Социальная поддержка населения Цильнинского района Ульяновской области».

5.4. Споры по вопросам предоставления мер социальной поддержки разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к Порядку предоставления мер
социальной поддержки беременным
женщинам и новорожденным детям на
территории муниципального
образования
«Цильнинский район»

Главе администрации муниципального
образования «Цильнинский район»

проживающей по адресу: _____

телефон _____
(при наличии)

адрес эл.почты _____
(при наличии)

Заявление

Прошу предоставить мне ежемесячную денежную выплату на возмещение расходов на оплату продуктов питания беременным женщинам в размере 300 рублей.

Даю согласие администрации муниципального образования «Цильнинский район» на обработку содержащихся в настоящем заявлении персональных данных, то есть их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего согласия.

Уведомление о принятом решении прошу направить _____

Дата « ___ » _____ 20__ г.

Ф.И.О. _____

Подпись _____

К заявлению прилагаю:

- 1) копию документа, удостоверяющего личность заявителя;
- 3) справка ГУЗ «Большенагаткинская РБ» о постановке на учет по беременности, выданная заявителю;
- 4) СНИЛС заявителя;
- 5) копию лицевого счета заявителя

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к Порядку предоставления мер
социальной поддержки беременным
женщинам и новорожденным детям на
территории муниципального
образования
«Цильнинский район»

Главе администрации муниципального
образования «Цильнинский район»

проживающей по адресу: _____

телефон _____

(при наличии)

адрес эл.почты _____

(при наличии)

Заявление

Прошу предоставить мне ежемесячную денежную выплату на возмещение расходов для проезда до женской консультации и обратно беременным женщинам в размере в размере 200 рублей.

Даю согласие администрации муниципального образования «Цильнинский район» на обработку содержащихся в настоящем заявлении персональных данных, то есть их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего согласия.

Уведомление о принятом решении прошу направить _____

Дата « ___ » _____ 20 ___ г.

Ф.И.О. _____

Подпись _____

К заявлению прилагаю:

- 1) копию документа, удостоверяющего личность заявителя;
- 3) справка ГУЗ «Большенагаткинская РБ» о постановке на учет по беременности, выданная заявителю;
- 4) СНИЛС заявителя;
- 5) копию лицевого счета заявителя

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к Порядку предоставления мер
социальной поддержки беременным
женщинам и новорожденным детям на
территории муниципального
образования
«Цильнинский район»

Главе администрации муниципального
образования «Цильнинский район»

проживающей(го) по адресу: _____

телефон _____

(при наличии)

адрес эл.почты _____

(при наличии)

Заявление

Прошу выплатить мне единовременную денежную выплату при
рождении ребенка (детей)

(фамилия, имя ребенка, дата рождения)

(фамилия, имя ребенка, дата рождения)

Даю согласие администрации муниципального образования «Цильнинский район»
на обработку содержащихся в настоящем заявлении персональных данных, то есть их
сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),
использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование,
уничтожение.

Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем
заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего согласия.

Уведомление о принятом решении прошу направить _____

Дата «__» _____ 20__ г.

Ф.И.О. _____

Подпись _____

К заявлению прилагаю:

- 1) копию документа, удостоверяющего личность заявителя;
- 2) копия свидетельства о рождении ребенка;
- 3) копия СНИЛС заявителя;
- 4) копия лицевого счета заявителя.