

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
АМУРСКАЯ ОБЛАСТЬ



АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ТЫНДЫ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

05.06.2019

г.Тында

№ 1162

Об утверждении Порядка назначения и выплаты ежемесячной денежной выплаты семьям, имеющих детей-инвалидов в возрасте до 18 лет

В соответствии с нормативным правовым актом города Тынды от 30.03.2019 №8-НПА «О внесении изменения в нормативный правовой акт города Тынды от 20.03.2017 №5-НПА «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки и социальной помощи для отдельных категорий граждан за счет средств городского бюджета», принятый решением Тындинской городской Думы от 16.03.2017 №547-Р-ТГД-VI», принятым решением Тындинской городской Думы от 30.03.2019 №98-Р-ТГД-VII, Администрация города Тынды

**п о с т а н о в л я е т :**

1. Утвердить Порядок назначения и выплаты ежемесячной денежной выплаты семьям, имеющих детей-инвалидов в возрасте до 18 лет (приложение)

2. Опубликовать настоящее постановление в газете «Авангард» и разместить на официальном сайте Администрации города Тынды в сети Интернет.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 26.04.2019.

4. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя главы Администрации города Тынды по вопросам социальной сферы и реализации общественных инициатив Козменчука П.М.

Мэр города Тынды

М.В. Михайловна

Порядок назначения и выплаты ежемесячной денежной выплаты семьям,  
имеющих детей-инвалидов в возрасте до 18 лет

1. Ежемесячная денежная выплата семьям, имеющих детей-инвалидов в возрасте до 18 лет (далее – ЕДВ) выплачивается с целью материальной поддержки семей, имеющих детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, фактически проживающих и зарегистрированных на территории города Тынды на основании заявления родителя (законного представителя) (далее - заявитель) с приложением следующих документов:

- 1) заявление установленного образца (приложение № 1);
- 2) документ, удостоверяющий личность заявителя;
- 3) справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) о признании ребенка инвалидом в возрасте до 18 лет;
- 4) свидетельство о рождении ребенка и его паспорт (если имеется);
- 5) справка о составе семьи с подтверждением факта совместного проживания родителя (законного представителя) с ребёнком-инвалидом (должна быть оформлена не позднее, чем за месяц до даты обращения за назначением ЕДВ);
- 6) СНИЛС заявителя и ребенка-инвалида;
- 7) реквизиты счета для перечисления ЕДВ заявителю;
- 8) ИНН заявителя;
- 9) для подтверждения полномочий законный представитель (опекун, попечитель) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, которому назначается ежемесячная денежная выплата, предъявляет решение органа опеки и попечительства (об установлении опеки (попечительства) над ребенком).

2. Заявление о предоставлении ЕДВ предоставляется в Управление образования Администрации города Тынды. Выплата ЕДВ осуществляется муниципальным бюджетным учреждением «Централизованная бухгалтерия учреждений образования г.Тынды» (далее - МБУ ЦБ).

3. Решение о назначении либо об отказе в назначении ЕДВ принимается Управлением образования Администрации города Тынды в течение 10 рабочих дней со дня регистрации поступления заявления. О принятом решении Управление образования Администрации города Тынды информирует заявителя в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения.

4. В случае принятия решения об отказе в назначении ЕДВ заявителю указывают причину отказа и порядок его обжалования в письменной форме с возвращением всех представленных документов.

5. Основаниями для отказа в назначении ЕДВ являются:

- 1) несоответствие ребенка категории ребенка-инвалида;
- 2) представление к заявлению не всех документов, указанных в пункте 1 настоящего Порядка.

6. Основанием для назначения ЕДВ является приказ Управления образования Администрации города Тынды с указанием сроков произведения выплаты ЕДВ.

7. После получения сформированного личного дела получателя ЕДВ с приказом о назначении и выплате ЕДВ МБУ ЦБ перечисляет выплату на банковский счёт заявителя, указанный им в заявлении, единовременную денежную выплату.

8. Выплата ЕДВ производится ежемесячно, не позднее 30 числа.

9. Основаниями для досрочного прекращения выплаты ЕДВ являются:

1) в случае выезда ребёнка-инвалида на постоянное место жительства за пределы города Тынды;

2) смерти ребенка – инвалида;

3) окончания срока инвалидности;

4) достижение возраста 18 лет.

10. Заявитель обязан известить Управление образования Администрации города Тынды о наступлении обстоятельств, влекущих досрочное прекращение выплаты ЕДВ.

11. При прекращении срока установления инвалидности ребёнку-инвалиду, указанного в справке об инвалидности (МСЭ), МБУ ЦБ прекращает выплату ЕДВ. При этом выплата ЕДВ прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступило обстоятельство, являющееся основанием для досрочного прекращения выплаты ЕДВ.

12. Выплата ЕДВ возобновляется при предоставлении в организацию заявления и справки об инвалидности (МСЭ) ребёнка-инвалида, подтверждающей продление срока инвалидности. После чего формируется личное дело, издается приказ с указанием нового срока выплаты ЕДВ на ребенка-инвалида.

# Приложение N 1 к Порядку

Начальнику  
Управления образования  
Администрации города Тынды

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Заявление  
на оказание мер социальной поддержки с \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_

2. Адрес места  
жительства \_\_\_\_\_

(указывается почтовый адрес места жительства)

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

3. Прошу предоставлять меры социальной поддержки по категории:  
семьи, имеющие детей-инвалидов в возрасте до 18 лет,  
в форме ЕДВ.

Перечислять установленную мне ЕДВ

на счет № _____ открытый в _____ (наименование _____ и № учреждения (филиала) _____ Сберегательного Банка РФ)	Через почтовое отделение
---	--------------------------

4. Обязуюсь сообщать об обстоятельствах, влекущих прекращение  
ежемесячной денежной выплаты.

Дата			Подпись заявителя

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста	
Регистрационный номер заявления	Принял	

	Дата приема заявления	Подпись специалиста

\_\_\_\_\_  
(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление гр. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

