

**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
ХАНТЫ-МАНСЬИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ  
(ДЕПСОЦРАЗВИТИЯ ЮГРЫ)**

**ПРИКАЗ**

«18» декабря 2022 г.  
г. Ханты-Мансийск

№ 1884 - р

О реализации постановления  
Правительства Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 18 октября 2022 года № 539-п

Во исполнение постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18 октября 2022 года № 539-п «О предоставлении в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре денежных выплат, компенсаций гражданам Российской Федерации, принимающим участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской, Херсонской областей, гражданам Российской Федерации, призванным на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, и членам их семей» (в редакции от 23 декабря 2022 года № 709-п) (далее – Постановление № 539-п), в соответствии с Соглашением об информационном взаимодействии между Федеральным казенным учреждением «Военный комиссариат Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» и Департаментом социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 15 июля 2022 года № С-339/22, Соглашением об информационном взаимодействии между Управлением Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Департаментом социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 20 декабря 2022 года № 1/12686-С-643/22,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:
  - 1.1. Формы заявлений на получение денежных выплат (приложения 1-12):

гражданам Российской Федерации, имеющим место жительства в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее – автономный округ), заключившим контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации (далее – контракт о добровольном содействии);



ветеранам боевых действий, лицам, проходящим службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющим специальное звание полиции, принимающим участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской, Херсонской областей (далее – специальная военная операция), гражданам, имеющим место жительства в автономном округе или прибывшим в автономный округ, направленным военным комиссариатом автономного округа и заключившим с 24 февраля 2022 года с Министерством обороны Российской Федерации контракт о прохождении военной службы для участия в выполнении задач в ходе специальной военной операции (далее – контракт о прохождении военной службы), имеющим место жительства в автономном округе, призванным военным комиссариатом автономного округа или военным комиссариатом иного субъекта Российской Федерации на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации (далее – призванные на военную службу по мобилизации), гражданам, заключившим контракт о добровольном содействии, получившим ранение (контузию, травму, увечье) при выполнении задач в ходе специальной военной операции (далее – военнослужащие);

членам семей военнослужащих, погибших (умерших, признанных безвестно отсутствующими или объявленных умершими) при выполнении задач в ходе специальной военной операции.

1.2. Форму заявления на получение компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг (далее – компенсация) (приложение 13) семьям граждан, заключивших контракт о прохождении военной службы или о добровольном содействии, а также призванных на военную службу по мобилизации.

1.3. Порядок предоставления компенсации (приложение 14).

1.4. Формы заявления и согласия на получение денежной выплаты на газификацию жилых помещений гражданам, имеющим место жительства в автономном округе, призванных Военным комиссариатом автономного округа или Военным комиссариатом иного субъекта Российской Федерации на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, а также их семьям (приложение 15).

2. В целях осуществления денежных выплат, предусмотренных разделом I порядка, утвержденного постановлением № 539-п:

2.1. Назначить ответственных лиц за осуществление приема от Федерального казенного учреждения «Военный комиссариат Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» (далее – Военный комиссариат), Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре» (далее – УМВД России по ХМАО-Югре), Управления Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югры (далее – Управление Росгвардии



по ХМАО-Югре) и передачи в казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Агентство социального благополучия населения» (далее – Агентство) сведений о гражданах, имеющих право на денежные выплаты (далее – сведения): главного специалиста-эксперта отдела обеспечения социальных гарантий управления социальной поддержки и помощи Депсоцразвития Югры Ивушкина Никиту Павловича, на время его отсутствия – консультанта отдела обеспечения социальных гарантий управления социальной поддержки и помощи Депсоцразвития Югры Уразову Зайнию Зайнуловну, главного специалиста-эксперта отдела обеспечения социальных гарантий управления социальной поддержки и помощи Депсоцразвития Югры Гольцова Владислава Сергеевича (далее – ответственные лица).

2.2. Ответственным лицам обеспечить:

2.2.1. Прием сведений на электронном носителе:

от Военного комиссариата по формам согласно приложениям к Соглашению об информационном взаимодействии между Федеральным казенным учреждением «Военный комиссариат Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» и Департаментом социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 15 июля 2022 года № С-339/22 (далее – Соглашение с Военным комиссариатом) на основании акта приема-передачи по форме согласно приложению к Соглашению с Военным комиссариатом;

от УМВД России по ХМАО-Югре по форме согласно приложению 1 к Соглашению между Управлением Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре и Департаментом социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 20 декабря 2022 года № 1/12686-С-643/22 (далее – Соглашение с УМВД России по ХМАО-Югре) на основании акта приема-передачи по форме согласно приложению 2 к Соглашению с УМВД России по ХМАО-Югре;

от Управления Росгвардии по ХМАО-Югре по форме согласно приложению 16 к настоящему приказу, на основании акта приема-передачи по форме согласно приложению 17 к настоящему приказу.

2.2.2. Передачу не позднее 1 рабочего дня со дня получения от Военного комиссариата, УМВД России по ХМАО-Югре, Управления Росгвардии по ХМАО-Югре (далее – Уполномоченные органы) сведений, указанных в подпункте 2.2.1 пункта 2 настоящего Приказа, в Агентство в формате электронного документооборота посредством защищенных каналов связи ViPNet Client (деловая почта).

2.3. Агентству (Медведева О.Н.):

2.3.1. Осуществить прием сведений в формате электронного документооборота посредством защищенных каналов связи ViPNet Client (деловая почта) в день их передачи из Депсоцразвития Югры.

2.3.2. Обеспечить хранение принятых сведений в установленном порядке.



2.3.3. Обеспечить получение через Единую государственную информационную систему социального обеспечения (ЕГИССО) сведений о факте неполучения аналогичных мер поддержки по месту жительства (пребывания) гражданами, прибывшими в автономный округ и не имеющими места жительства на территории автономного округа.

2.3.4. Осуществлять перечисление денежных средств в безналичном порядке на счета граждан в течение 1 рабочего дня со дня получения сведений от Депсоцразвития Югры или заявлений от граждан, заключивших контракт о добровольном содействии (при соблюдении условий пункта 1.6 раздела I порядка, утвержденного постановлением № 539-п).

2.3.5. Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем поступления сведений о досрочном расторжении контракта о прохождении военной службы или о добровольном содействии, увольнении с военной службы по основанию, предусмотренному подпунктом «в» пункта 5 Указа Президента Российской Федерации от 21 сентября 2022 года № 647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации», направить гражданину уведомление о необходимости возврата полученных денежных средств в полном объеме в течение 30 дней с даты наступления одного из указанных случаев.

2.3.6. Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем перечисления гражданам денежных средств, направления уведомлений, указанных в подпункте 2.3.5 пункта 2 настоящего Приказа, обеспечить информирование отдела обеспечения социальных гарантий управления социальной поддержки и помощи Депсоцразвития Югры (Фомина К.А.).

3. В целях осуществления денежных выплат, предусмотренных подпунктом 1.1.4 пункта 1 раздела I порядка, разделами II - IV порядка, утвержденных Постановлением № 539-п:

3.1. Начальникам управлений социальной защиты населения Депсоцразвития Югры:

3.1.1. Организовать через пункты приема и консультирования граждан работу по консультированию граждан и приему заявлений на предоставление денежной выплаты.

3.1.2. Обеспечить передачу в Агентство принятых заявлений на получение денежной выплаты в день их приема.

3.2. Агентству (Медведева О.Н.):

3.2.1. Обеспечить в день поступления заявлений межведомственное взаимодействие, в соответствие с порядком, утвержденным Постановлением № 539-п, а также межведомственное взаимодействие для подтверждения фактов и сведений:

о составе семьи для определения права на получение денежной выплаты членам семей военнослужащих, погибших (умерших, признанных безвестно отсутствующими или объявленных умершими) при выполнении задач в ходе специальной военной операции, – с соответствующим силовым ведомством Российской Федерации для получения сведений;



о действительности документа, удостоверяющего личность; о факте проживания в автономном округе – с Министерством внутренних дел Российской Федерации (в порядке СМЭВ);

о государственной регистрации заключения брака, рождения ребенка (детей) – с Федеральной налоговой службой России (единый государственный реестр записей актов гражданского состояния).

3.2.2. Не позднее дня, следующего за днем поступления заявления на получение денежной выплаты, установленной подпунктом 1.1.4 пункта 1 раздела I порядка, разделом II порядка, принимать решение о наличии (отсутствии) права на получение денежной выплаты на основании сведений, задекларированных гражданином в заявлении, а также документов, полученных в порядке межведомственного взаимодействия и представленных гражданином по собственной инициативе.

3.2.3. Не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем принятия решения о предоставлении денежной выплаты, установленной подпунктом 1.1.4 пункта 1 раздела I порядка, разделом II порядка, обеспечить перечисление денежных средств в безналичном порядке на указанные гражданами в заявлении счета.

4. Агентству (Медведева О.Н.) обеспечить своевременную реализацию необходимых настроек в Государственной информационной системе «Автоматизированная система обработки информации» для осуществления денежных выплат, компенсаций.

5. Признать утратившими силу приказ Депсоцразвития Югры от 18 октября 2022 года № 1534-р «О реализации постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18 октября 2022 года № 539-п».

6. Отделу обеспечения социальных гарантий управления социальной поддержки и помощи Депсоцразвития Югры (Фомина К.А.) осуществлять общую координацию работы по предоставлению денежных выплат.

7. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора – начальника управления социальной поддержки и помощи И.А.Молданову.

И.о. директора Департамента



С.В.Круглова



## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ (ВИЗИРОВАНИЯ)

№ проекта: 15-Р-1832 от 27.12.2022

Группа документов: Приказы по основной деятельности 15

Версия проекта: 1

Состав:

Содержание: Приказ о реализации 539-п

Исполнитель: Фомина Кристина Андреевна - начальник отдела;

| ФИО и должность   | Виза     | Дата                | Подпись | Примечание |
|---|----------|---------------------|---------|------------|
| Молданова Ирина Анатольевна - Заместитель директора – начальник управления (Управление социальной поддержки и помощи)             | Согласен | 27.12.2022<br>17:34 |         |            |
| Карканица Паниагуа Евгения Петровна - Начальник Управления экономики и развития отрасли (Управление экономики и развития отрасли) | Согласен | 27.12.2022<br>16:59 |         |            |
| Урсу-Архипова Антонина Петровна - Начальник управления (Административное управление)  | Согласен | 27.12.2022<br>19:20 |         |            |
| Платонова Наталья Ивановна - Заместитель начальника отдела (Отдел кадровой и правовой работы)                                     | Согласен | 27.12.2022<br>17:57 |         |            |

Подготовил: Фомина Кристина Андреевна

(28.12.2022  
16:33:42)

Подтверждаю

Рассылка:

Отдел обеспечения социальных гарантий Депсоцразвития Югры

Отдел учета и методологии предоставления мер социальной поддержки Депсоцразвития Югры  
Казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Агентство социального благополучия населения»

Отделы социального обеспечения и назначения мер социальной поддержки, пособий, выплат  
Агентства

Управления социальной защиты населения Депсоцразвития Югры





Приложение 1  
к приказу Депсоцразвития Югры  
от 18.10.2022 № 1884-п

Руководителю казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры «Агентство социального благополучия населения»  
(отдел в \_\_\_\_\_)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение денежной выплаты,  
предусмотренной постановлением Правительства Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры от 18.10.2022 № 539-п,  
гражданину, заключившему контракт о добровольном содействии

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_
2. Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Адрес места пребывания (заполняется при обращении за назначением не по  
месту жительства) \_\_\_\_\_

Адрес места фактического проживания (заполняется при обращении  
за назначением не по месту жительства, пребывания) \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

3. Сведения о документе, удостоверяющем личность \_\_\_\_\_

|                    |  |       |  |             |  |
|--------------------|--|-------|--|-------------|--|
| Серия              |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Код подразделения: |  |       |  |             |  |
| Кем выдан:         |  |       |  |             |  |

4. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

|  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|

5. Денежную выплату прошу осуществить (нужное отметить V):

5.1. ☐ на мой лицевой счет, открытый в кредитной организации;

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

номер счета, открытый в кредитной организации



\_\_\_\_\_ (наименование кредитной организации, филиала кредитной организации)

5.2. ☐ на лицевой счет члена семьи (родителя (усыновителя), супруга (супруги), ребенка), открытый в кредитной организации.

Ф.И.О. члена семьи \_\_\_\_\_

Степень родства \_\_\_\_\_

Сведения о документе, подтверждающем степень родства и его реквизиты

\_\_\_\_\_ (название документа, серия, номер и дата его выдачи, орган ЗАГС, выдавший его)

Адрес места жительства члена семьи \_\_\_\_\_

телефон члена семьи \_\_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность члена семьи, \_\_\_\_\_

|                    |  |       |  |             |  |
|--------------------|--|-------|--|-------------|--|
| Серия              |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Код подразделения: |  |       |  |             |  |
| Кем выдан:         |  |       |  |             |  |

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) члена семьи

|  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|

Счет №

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

номер счета, открытый в кредитной организации

\_\_\_\_\_ (наименование кредитной организации, филиала кредитной организации)

6. К заявлению прилагаю:

| №<br>п/п | Перечень документов | Количество<br>листов |
|----------|---------------------|----------------------|
|          |                     |                      |



|    |  |  |
|----|--|--|
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

7. Подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной.

8. Несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений, которые могут послужить поводом для отказа в назначении меры социальной поддержки.

9. Обязуюсь при досрочном расторжении контракта о добровольном содействии за невыполнение его условий, увольнении с военной службы по основанию, предусмотренному подпунктом «в» пункта 5 Указа Президента Российской Федерации от 21 сентября 2022 года № 647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации», вернуть денежную выплату в полном объеме в течение 30 дней с даты наступления такого случая.

10. Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных данных, в том числе в информационных системах.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_

|                          |                          |                        |                        |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|
|                          |                          |                        |                        |
| Регистрационный<br>номер | Дата приема<br>заявителя | Подпись<br>специалиста | Расшифровка<br>подписи |

Расписка о принятии документов  
(выдается на руки заявителю)

Заявление и документы (при наличии) на получение денежной выплаты приняты

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в количестве \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ листах.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_



Приложение 2  
к приказу Депсоцразвития Югры  
от 18.10.2022 № 1804/

Руководителю казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры «Агентство социального благополучия населения»  
(отдел в \_\_\_\_\_)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение денежной выплаты,  
предусмотренной постановлением Правительства Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры от 18.10.2022 № 539-п,  
на улучшение жилищных условий

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_  
2. Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Адрес места пребывания (заполняется при обращении за назначением не по  
месту жительства) \_\_\_\_\_

Адрес места фактического проживания (заполняется при обращении  
за назначением не по месту жительства, пребывания) \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

3. Льготная категория:

| категория |   | нужное<br>отметить<br>V |
|-----------|---|-------------------------|
| 1         | Ветеран боевых действий, получивший ранение (контузию, травму, увечье)  |                         |
| 2         | Член семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий:   |                         |
| 2.1       | супруг (супруга)  |                         |
| 2.2       | родитель  |                         |
| 2.3       | ребенок, не достигший возраста 18 лет   |                         |
| 2.4       | ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет   |                         |
| 2.5       | ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения  |                         |
| 3         | Лицо, проходящее службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющее специальное звание полиции, получившее ранение (контузию, травму, увечье) |                         |
| 4         | Член семьи погибшего (умершего) лица, проходящего   |                         |



|      |  |  |
|------|--|--|
|      | <b>службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции</b>            |  |
| 4.1  | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 4.2  | <i>родитель</i>  |  |
| 4.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 4.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |
| 4.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>      |  |
| 5    | <b>Гражданин, заключивший контракт о прохождении военной службы, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b> |  |
| 6    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о прохождении военной службы</b>              |  |
| 6.1  | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 6.2  | <i>родитель</i>  |  |
| 6.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 6.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |
| 6.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>      |  |
| 7    | <b>Гражданин, призванный на военную службу по мобилизации, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>       |  |
| 8    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, призванного на военную службу по мобилизации</b>                    |  |
| 8.1  | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 8.2  | <i>родитель</i>  |  |
| 8.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 8.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |
| 8.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>      |  |
| 9    | <b>Гражданин, заключивший контракт о добровольном содействии, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>    |  |
| 10   | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о добровольном содействии</b>                 |  |
| 10.1 | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 10.2 | <i>родитель</i>  |  |
| 10.3 | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 10.4 | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |

|      |  |  |
|------|--|--|
| 10.5 | ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения |  |
|------|--|--|

4. Реквизиты справки воинской части, подтверждающей участие в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, номер воинской части, выдавшей его)

(заполняется гражданином, получившим ранение)

---



---



---

5. Реквизиты документа, содержащего сведения о получении ранения (контузии, травмы, увечья) в ходе специальной военной операции, с указанием степени его тяжести (при установлении степени тяжести) (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его)

(заполняется гражданином, получившим ранение)

---



---



---

6. Реквизиты справки военного комиссариата, подтверждающей участие и гибель (смерть) военнослужащего при участии в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, наименование военного комиссариата, выдавшего его)

(заполняется членом семьи погибшего (умершего))

---



---



---

7. Сведения о составе семьи погибшего (умершего) при участии в специальной военной операции

(заполняется членом семьи погибшего (умершего))

| Ф.И.О. | степень родства (свойства) с погибшим (умершим) | сведения о документе, подтверждающем степень родства с погибшим (умершим) и его реквизиты (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | сведения о свидетельствах о государственной регистрации актов гражданского состояния, выданных компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенных переводах на | сведения о справке образовательной организации, подтверждающей обучение по очной форме ребенка в возрасте от 18 до 23 лет, с указанием даты начала обучения (в отношении граждан, указанных в подпунктах 2.5, |
|--------|---|---|--|---|
|        |   |   |  |   |



|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  |  | русский язык, подтверждающих родственные отношения с погибшим (умершим) (в случае государственной регистрации актов гражданского состояния на территории иностранного государства)<br>(название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | 4.5, 6.5, 8.5, 10.5 пункта 3 настоящего заявления)<br>(название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |

8. Сведения о документе, удостоверяющем личность и указывающем на гражданство Российской Федерации  
Наименование документа \_\_\_\_\_

|                    |  |       |  |             |  |
|--------------------|--|-------|--|-------------|--|
| Серия              |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Код подразделения: |  |       |  |             |  |
| Кем выдан:         |  |       |  |             |  |

9. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

|  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|

10. Прошу предоставить денежную выплату на улучшение жилищных условий:

|                    |      |
|--------------------|------|
| отметить<br>нужное | цель |
|--------------------|------|

|  |   |
|--|---|
|  | <b>приобретение индивидуального жилого дома (части индивидуального жилого дома) или квартиры (части квартиры, комнаты) в жилом многоквартирном доме</b>           |
| Сведения о проекте договора на приобретение жилого помещения<br>_____<br>_____   |   |
| Стоимость приобретаемого жилого помещения _____<br>_____   |   |
| Сведения о продавце _____<br>_____   |   |
| Сведения о жилом помещении из Единого государственного реестра недвижимости _____<br>_____<br>_____  |   |
| Сумма собственных (заемных) средств, внесенная самостоятельно _____<br>_____   |   |
|  | <b>финансирование строительства квартиры по договору об участии в долевом строительстве (договору уступки прав) жилого помещения в жилом многоквартирном доме</b> |
| Сведения о договоре на участие в долевом строительстве (договору уступки прав) жилого помещения в жилом многоквартирном доме _____<br>_____<br>_____                           |   |
| Стоимость приобретаемого жилого помещения _____<br>_____   |   |
| Сведения о застройщике _____<br>_____  |   |
| Сведения о жилом помещении из Единого государственного реестра недвижимости _____<br>_____<br>_____  |   |
| Сумма собственных средств, внесенная самостоятельно в счет уплаты цены договора участия в долевом строительстве и об оставшейся не уплаченной сумме по договору _____<br>_____ |   |



|   |  |
|---|--|
|   | <b>строительство индивидуального жилого дома или его реконструкция за счет собственных (заемных) средств</b>                                   |
| Сведения о договоре строительного подряда (в случае осуществления работ подрядчиком) _____  |  |
| Общая стоимость строительства (реконструкции) _____   |  |
| Сведения о жилом помещении, которое подлежит реконструкции, из Единого государственного реестра недвижимости _____  |  |
| Сведения о земельном участке, на котором производится строительство жилого дома, из Единого государственного реестра недвижимости _____   |  |
| Сведения об уведомлении о соответствии указанных в уведомлении о планируемых строительстве или реконструкции объекта индивидуального жилищного строительства или садового дома параметров объекта индивидуального жилищного строительства или садового дома установленным параметрам и допустимости размещения объекта индивидуального жилищного строительства или садового дома на земельном участке, который предназначен для индивидуального жилищного строительства или ведения садоводства _____ |  |
|   | <b>уплата первоначального взноса при получении кредита или займа, в том числе ипотечного, на приобретение (строительство) жилого помещения</b> |
| Сведения о договоре на приобретение (строительство) жилого помещения _____  |  |
| Стоимость приобретаемого жилого помещения _____   |  |
| Сведения о продавце _____   |  |
| Сведения о жилом помещении из Единого государственного реестра недвижимости _____   |  |

Сведения о договоре на получение кредита или займа, в том числе ипотечного, на приобретение (строительство) жилого помещения \_\_\_\_\_

Сумма собственных (заемных) средств, внесенная самостоятельно \_\_\_\_\_

**погашение основного долга и уплату процентов по кредиту (займу), в том числе ипотечному, на приобретение (строительство) жилого помещения, в том числе по кредиту (займу), обязательство по которому возникло у гражданина до даты возникновения права на единовременную денежную выплату**

Сведения о договоре на приобретение (строительство) жилого помещения \_\_\_\_\_

Стоимость приобретаемого жилого помещения \_\_\_\_\_

Сведения о продавце \_\_\_\_\_

Сведения о жилом помещении из Единого государственного реестра недвижимости \_\_\_\_\_

Сведения о договоре на получение кредита или займа, в том числе ипотечного, на приобретение (строительство) жилого помещения \_\_\_\_\_

Сумма собственных (заемных) средств, внесенная самостоятельно \_\_\_\_\_

Сумма о размерах остатка основного долга и остатка задолженности по выплате процентов на пользование кредитом (займом) \_\_\_\_\_



Сведения о договоре участия в долевом строительстве, прошедшего государственную регистрацию в установленном законодательством порядке, или сведения о соответствии указанных в уведомлении о планируемых строительстве или реконструкции объекта индивидуального жилищного строительства или садового дома параметров объекта индивидуального жилищного строительства или садового дома установленным параметрам и допустимости размещения объекта индивидуального жилищного строительства или садового дома на земельном участке - в случае если объект жилищного строительства не введен в эксплуатацию

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сведения о выписке из реестра членов кооператива, подтверждающую его членство в кооперативе (о документе, подтверждающем подачу заявления о приеме в члены жилищного накопительного кооператива, или о решении о приеме в члены жилищного, жилищно-строительного кооператива) (в случае если кредит (заем) предоставлен для уплаты вступительного взноса и (или) паевого взноса в кооператив) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Прошу перечислить денежную выплату:

☐ на счет №:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

номер счета, открытый в кредитной организации

\_\_\_\_\_

(наименование кредитной организации, филиала кредитной организации)

12. По собственной инициативе для подтверждения указанных в заявлении сведений прилагаю:

| №<br>п/п | Перечень документов | Количество<br>листов |
|----------|---------------------|----------------------|
| 1.       |                     |                      |
| 2.       |                     |                      |
| 3.       |                     |                      |
| 4.       |                     |                      |
| 5.       |                     |                      |

13. Подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной.

14. Несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений, которые могут послужить поводом для отказа в назначении денежной выплаты.

15. Обязуюсь направить средства денежной выплаты на цели, указанные в заявлении.

16. Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных данных, в том числе в информационных системах.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_

|                          |                          |                        |                        |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|
|                          |                          |                        |                        |
| Регистрационный<br>номер | Дата приема<br>заявителя | Подпись<br>специалиста | Расшифровка<br>подписи |

Расписка о принятии документов  
(выдается на руки заявителю)

Заявление и документы (при наличии) на получение денежной выплаты приняты

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в количестве \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ листах.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_



Руководителю казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Агентство социального благополучия населения»  
(отдел в \_\_\_\_\_)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение денежной выплаты,  
предусмотренной постановлением Правительства Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры от 18.10.2022 № 539-п,  
на получение образования

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_
  2. Адрес места жительства \_\_\_\_\_
- Адрес места пребывания (заполняется при обращении за назначением не по месту жительства) \_\_\_\_\_

Адрес места фактического проживания (заполняется при обращении за назначением не по месту жительства, пребывания) \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

3. Льготная категория:

| категория |   | нужное<br>отметить<br>V |
|-----------|---|-------------------------|
| 1         | Ветеран боевых действий, получивший ранение (контузию, травму, увечье)  |                         |
| 2         | Член семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий:   |                         |
| 2.1       | супруг (супруга)  |                         |
| 2.2       | родитель  |                         |
| 2.3       | ребенок, не достигший возраста 18 лет   |                         |
| 2.4       | ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет   |                         |
| 2.5       | ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения  |                         |
| 3         | Лицо, проходящее службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющее специальное звание полиции, получившее ранение (контузию, травму, увечье) |                         |

|      |   |  |
|------|---|--|
| 4    | <b>Член семьи погибшего (умершего) лица, проходящего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции</b> |  |
| 4.1  | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 4.2  | <i>родитель</i>   |  |
| 4.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |
| 4.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>  |  |
| 4.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>   |  |
| 5    | <b>Гражданин, заключивший контракт о прохождении военной службы, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>  |  |
| 6    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о прохождении военной службы</b>   |  |
| 6.1  | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 6.2  | <i>родитель</i>   |  |
| 6.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |
| 6.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>  |  |
| 6.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>   |  |
| 7    | <b>Гражданин, призванный на военную службу по мобилизации, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>  |  |
| 8    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, призванного на военную службу по мобилизации</b>   |  |
| 8.1  | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 8.2  | <i>родитель</i>   |  |
| 8.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |
| 8.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>  |  |
| 8.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>   |  |
| 9    | <b>Гражданин, заключивший контракт о добровольном содействии, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>   |  |
| 10   | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о добровольном содействии</b>  |  |
| 10.1 | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 10.2 | <i>родитель</i>   |  |
| 10.3 | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |
| 10.4 | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом</i>  |  |



|      |   |  |
|------|---|--|
|      | <i>до достижения возраста 18 лет</i>  |  |
| 10.5 | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i> |  |

4. Реквизиты справки воинской части, подтверждающей участие в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, номер воинской части, выдавшей его)

(заполняется гражданином, получившим ранение)

---



---



---

5. Реквизиты документа, содержащего сведения о получении ранения (контузии, травмы, увечья) в ходе специальной военной операции, с указанием степени его тяжести (при установлении степени тяжести) (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его)

(заполняется гражданином, получившим ранение)

---



---



---

6. Реквизиты справки военного комиссариата, подтверждающей участие и гибель (смерть) военнослужащего при участии в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, наименование военного комиссариата, выдавшего его)

(заполняется членом семьи погибшего (умершего))

---



---



---

7. Сведения о составе семьи погибшего (умершего) при участии в специальной военной операции

(заполняется членом семьи погибшего (умершего))

| Ф.И.О. | степень родства (свойства) с погибшим (умершим) | сведения о документе, подтверждающем степень родства с погибшим (умершим) и его реквизиты (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | сведения о свидетельствах о государственной регистрации актов гражданского состояния, выданных компетентными органами иностранного государства, и их нотариально | сведения о справке образовательной организации, подтверждающей обучение по очной форме ребенка в возрасте от 18 до 23 лет, с указанием даты начала обучения (в отношении граждан, |
|--------|---|---|--|---|
|--------|---|---|--|---|

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  |  | удостоверенных переводах на русский язык, подтверждающих родственные отношения с погибшим (умершим) (в случае государственной регистрации актов гражданского состояния на территории иностранного государства)<br>(название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | указанных в подпунктах 2.5, 4.5, 6.5, 8.5, 10.5 пункта 3 настоящего заявления)<br>(название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |

8. Сведения о документе, удостоверяющем личность и указывающем на гражданство Российской Федерации

Наименование документа \_\_\_\_\_

|                    |  |       |  |             |  |
|--------------------|--|-------|--|-------------|--|
| Серия              |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Код подразделения: |  |       |  |             |  |
| Кем выдан:         |  |       |  |             |  |

9. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

|  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|

10. Прошу предоставить денежную выплату на:

|                              |
|------------------------------|
| цель                         |
| <b>получение образования</b> |



Сведения о договоре на оказание образовательных услуг \_\_\_\_\_

Сведения о документе, подтверждающем обучение, с указанием оснований приема на обучение \_\_\_\_\_

Сведения о лицензии образовательной организации на право ведения образовательной деятельности \_\_\_\_\_

Сведения о счете на оплату обучения \_\_\_\_\_

стоимость \_\_\_\_\_ рублей

Остаток задолженности по договору на оказание образовательных услуг (в случае погашения части стоимости за счет собственных средств) \_\_\_\_\_

11. Прошу перечислить денежную выплату:

☐ на счет №:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

номер счета, открытый в кредитной организации

(наименование кредитной организации, филиала кредитной организации)

12. По собственной инициативе для подтверждения указанных в заявлении сведений прилагаю:

| №<br>п/п | Перечень документов | Количество<br>листов |
|----------|---------------------|----------------------|
| 1.       |                     |                      |
| 2.       |                     |                      |
| 3.       |                     |                      |
| 4.       |                     |                      |
| 5.       |                     |                      |

13. Подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной.

14. Несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений, которые могут послужить поводом для отказа в назначении денежной выплаты.

15. Обязуюсь направить средства денежной выплаты на цели, указанные в заявлении.

16. Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных данных, в том числе в информационных системах.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_

|                          |                          |                        |                        |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|
|                          |                          |                        |                        |
| Регистрационный<br>номер | Дата приема<br>заявителя | Подпись<br>специалиста | Расшифровка<br>подписи |

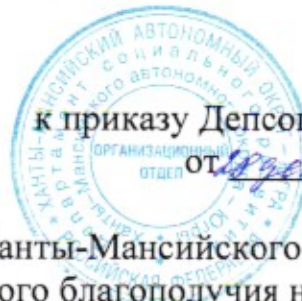
Расписка о принятии документов  
(выдается на руки заявителю)

Заявление и документы (при наличии) на получение денежной выплаты приняты

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в количестве \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ листах.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_





Приложение 4  
к приказу Депсоцразвития Югры  
от 18.10.2022 № 1889

Руководителю казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры «Агентство социального благополучия населения»  
(отдел в \_\_\_\_\_)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на получение денежной выплаты,  
предусмотренной постановлением Правительства Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры от 18.10.2022 № 539-п,  
на получение медицинской помощи и проезд по территории Российской  
Федерации к месту ее получения и обратно

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_
2. Адрес места жительства \_\_\_\_\_
- Адрес места пребывания (заполняется при обращении за назначением не по  
месту жительства) \_\_\_\_\_
- Адрес места фактического проживания (заполняется при обращении  
за назначением не по месту жительства, пребывания) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- телефон \_\_\_\_\_

3. Льготная категория:

| категория |   | нужное<br>отметить<br>V |
|-----------|---|-------------------------|
| 1         | <b>Ветеран боевых действий, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>   |                         |
| 2         | <b>Член семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий:</b>  |                         |
| 2.1       | <i>супруг (супруга)</i>   |                         |
| 2.2       | <i>родитель</i>   |                         |
| 2.3       | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |                         |
| 2.4       | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>  |                         |
| 2.5       | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>                               |                         |
| 3         | <b>Лицо, проходящее службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющее специальное звание полиции, получившее ранение</b> |                         |

|      |   |  |
|------|---|--|
|      | <b>(контузию, травму, увечье)</b>   |  |
| 4    | <b>Член семьи погибшего (умершего) лица, проходящего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции</b> |  |
| 4.1  | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 4.2  | <i>родитель</i>   |  |
| 4.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |
| 4.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>  |  |
| 4.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>   |  |
| 5    | <b>Гражданин, заключивший контракт о прохождении военной службы, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>  |  |
| 6    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о прохождении военной службы</b>   |  |
| 6.1  | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 6.2  | <i>родитель</i>   |  |
| 6.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |
| 6.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>  |  |
| 6.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>   |  |
| 7    | <b>Гражданин, призванный на военную службу по мобилизации, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>  |  |
| 8    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, призванного на военную службу по мобилизации</b>   |  |
| 8.1  | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 8.2  | <i>родитель</i>   |  |
| 8.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |
| 8.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>  |  |
| 8.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>   |  |
| 9    | <b>Гражданин, заключивший контракт о добровольном содействии, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>   |  |
| 10   | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о добровольном содействии</b>  |  |
| 10.1 | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 10.2 | <i>родитель</i>   |  |
| 10.3 | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |



|      |   |  |
|------|---|--|
| 10.4 | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                    |  |
| 10.5 | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i> |  |

4. Реквизиты справки воинской части, подтверждающей участие в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, номер воинской части, выдавшей его)

*(заполняется гражданином, получившим ранение)*

---



---



---

5. Реквизиты документа, содержащего сведения о получении ранения (контузии, травмы, увечья) в ходе специальной военной операции, с указанием степени его тяжести (при установлении степени тяжести) (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его)

*(заполняется гражданином, получившим ранение)*

---



---



---

6. Реквизиты справки военного комиссариата, подтверждающей участие и гибель (смерть) военнослужащего при участии в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, наименование военного комиссариата, выдавшего его)

*(заполняется членом семьи погибшего (умершего))*

---



---



---

7. Сведения о составе семьи погибшего (умершего) при участии в специальной военной операции

*(заполняется членом семьи погибшего (умершего))*

| Ф.И.О. | степень родства (свойства) с погибшим (умершим) | сведения о документе, подтверждающем степень родства с погибшим (умершим) и его реквизиты<br>(название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | сведения о свидетельствах о государственной регистрации актов гражданского состояния, выданных компетентными органами иностранного государства, и их | сведения о справке образовательной организации, подтверждающей обучение по очной форме ребенка в возрасте от 18 до 23 лет, с указанием даты начала обучения (в отношении |
|--------|---|--|--|--|
|--------|---|--|--|--|

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  | нотариально<br>удостоверенных<br>переводах на<br>русский язык,<br>подтверждающих<br>родственные<br>отношения с<br>погибшим<br>(умершим) (в<br>случае<br>государственной<br>регистрации актов<br>гражданского<br>состояния на<br>территории<br>иностранного<br>государства)<br>(название<br>документа, номер<br>и дата его выдачи,<br>наименование<br>органа, выдавшего<br>его) | граждан,<br>указанных в<br>подпунктах 2.5,<br>4.5, 6.5, 8.5, 10.5<br>пункта 3<br>настоящего<br>заявления)<br>(название<br>документа, номер<br>и дата его выдачи,<br>наименование<br>органа, выдавшего<br>его) |
|  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |   |

8. Сведения о документе, удостоверяющем личность и указывающем на гражданство Российской Федерации

Наименование документа \_\_\_\_\_

|                    |  |       |  |             |  |
|--------------------|--|-------|--|-------------|--|
| Серия              |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Код подразделения: |  |       |  |             |  |
| Кем выдан:         |  |       |  |             |  |

9. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

|  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|

10. Прошу предоставить денежную выплату на:

|                    |      |
|--------------------|------|
| отметить<br>нужное | цель |
|--------------------|------|



|  |   |
|--|---|
|  | <b>получение медицинской помощи</b>   |
| Сведения о документе (заключении) врачебной комиссии медицинской организации по месту проживания гражданина, содержащем основания для оказания медицинской помощи, _____<br>_____<br>_____ |   |
| Сведения о договоре на оказание медицинской помощи _____<br>_____  |   |
| Сведения о лицензии медицинской организации на право предоставления медицинской помощи _____<br>_____<br>_____   |   |
| Наименование вида медицинской помощи _____<br>_____<br>_____   |   |
| Сведения о счете на оплату медицинской помощи _____<br>_____, _____,<br>стоимость _____ рублей   |   |
|  | <b>проезд по территории Российской Федерации к месту получения медицинской помощи и обратно</b> |
| Сведения о документе (заключении) врачебной комиссии медицинской организации по месту проживания гражданина, содержащем основания для оказания медицинской помощи, _____<br>_____<br>_____ |   |
| Сведения о договоре на оказание медицинской помощи с медицинской организацией, к месту нахождения которой осуществляется проезд _____<br>_____<br>_____                                    |   |
| Сведения о лицензии медицинской организации на право предоставления медицинской помощи _____<br>_____<br>_____   |   |
| Сведения о тарифе на проезд _____  |   |

|  |
|--|
|  |
|--|

11. Прошу перечислить денежную выплату:

☐ на счет №:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

номер счета, открытый в кредитной организации

(наименование кредитной организации, филиала кредитной организации)

12. По собственной инициативе для подтверждения указанных в заявлении сведений прилагаю:

| №<br>п/п | Перечень документов | Количество<br>листов |
|----------|---------------------|----------------------|
| 1.       |                     |                      |
| 2.       |                     |                      |
| 3.       |                     |                      |
| 4.       |                     |                      |
| 5.       |                     |                      |

13. Подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной.

14. Несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений, которые могут послужить поводом для отказа в назначении денежной выплаты.

15. Обязуюсь направить средства денежной выплаты на цели, указанные в заявлении.

16. Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных данных, в том числе в информационных системах.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.                      Подпись заявителя \_\_\_\_\_

|                 |             |         |             |
|-----------------|-------------|---------|-------------|
|                 |             |         |             |
| Регистрационный | Дата приема | Подпись | Расшифровка |



| номер | заявителя | специалиста | подписи |
|-------|-----------|-------------|---------|
|-------|-----------|-------------|---------|

Расписка о принятии документов  
(выдается на руки заявителю)

Заявление и документы (при наличии) на получение денежной выплаты  
приняты

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. в количестве \_\_\_\_ на \_\_\_\_ листах.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Руководителю казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры «Агентство социального благополучия населения»  
(отдел в \_\_\_\_\_)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение денежной выплаты,  
предусмотренной постановлением Правительства Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры от 18.10.2022 № 539-п,  
на получение медикаментозного и (или) оперативного лечения или  
реабилитационных мероприятий при заболеваниях и увечьях, проезд  
и проживание граждан и сопровождающих лиц, приобретение изделий  
медицинского назначения, технических средств реабилитации

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_
2. Адрес места жительства \_\_\_\_\_
- Адрес места пребывания (заполняется при обращении за назначением не по месту жительства) \_\_\_\_\_

Адрес места фактического проживания (заполняется при обращении за назначением не по месту жительства, пребывания) \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

3. Льготная категория:

| категория |  | нужное<br>отметить<br>V |
|-----------|--|-------------------------|
| 1         | Ветеран боевых действий, получивший ранение (контузию, травму, увечье)                                 |                         |
| 2         | Член семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий:  |                         |
| 2.1       | супруг (супруга)   |                         |
| 2.2       | родитель   |                         |
| 2.3       | ребенок, не достигший возраста 18 лет  |                         |
| 2.4       | ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет                    |                         |
| 2.5       | ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения |                         |
| 3         | Лицо, проходящее службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющее                  |                         |



|      |   |  |
|------|---|--|
|      | <b>специальное звание полиции, получившее ранение (контузию, травму, увечье)</b>  |  |
| 4    | <b>Член семьи погибшего (умершего) лица, проходящего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции</b> |  |
| 4.1  | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 4.2  | <i>родитель</i>   |  |
| 4.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |
| 4.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>  |  |
| 4.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>   |  |
| 5    | <b>Гражданин, заключивший контракт о прохождении военной службы, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>  |  |
| 6    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о прохождении военной службы</b>   |  |
| 6.1  | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 6.2  | <i>родитель</i>   |  |
| 6.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |
| 6.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>  |  |
| 6.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>   |  |
| 7    | <b>Гражданин, призванный на военную службу по мобилизации, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>  |  |
| 8    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, призванного на военную службу по мобилизации</b>   |  |
| 8.1  | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 8.2  | <i>родитель</i>   |  |
| 8.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |
| 8.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>  |  |
| 8.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>   |  |
| 9    | <b>Гражданин, заключивший контракт о добровольном содействии, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>   |  |
| 10   | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о добровольном содействии</b>  |  |
| 10.1 | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 10.2 | <i>родитель</i>   |  |

|      |   |  |
|------|---|--|
| 10.3 | <u>ребенок, не достигший возраста 18 лет</u>  |  |
| 10.4 | <u>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</u>                    |  |
| 10.5 | <u>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</u> |  |

4. Реквизиты справки воинской части, подтверждающей участие в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, номер воинской части, выдавшей его)

*(заполняется гражданином, получившим ранение)*

---



---



---

5. Реквизиты документа, содержащего сведения о получении ранения (контузии, травмы, увечья) в ходе специальной военной операции, с указанием степени его тяжести (при установлении степени тяжести) (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его)

*(заполняется гражданином, получившим ранение)*

---



---



---

6. Реквизиты справки военного комиссариата, подтверждающей участие и гибель (смерть) военнослужащего при участии в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, наименование военного комиссариата, выдавшего его)

*(заполняется членом семьи погибшего (умершего))*

---



---



---

7. Сведения о составе семьи погибшего (умершего) при участии в специальной военной операции

*(заполняется членом семьи погибшего (умершего))*

| Ф.И.О. | степень родства (свойства) с погибшим (умершим) | сведения о документе, подтверждающем степень родства с погибшим (умершим) и его реквизиты (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | сведения о свидетельствах о государственной регистрации актов гражданского состояния, выданных компетентными органами | сведения о справке образовательной организации, подтверждающей обучение по очной форме ребенка в возрасте от 18 до 23 лет, с указанием даты |
|--------|---|---|---|---|
|        |   |   |   |   |



|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | иностранный<br>государства, и их<br>нотариально<br>удостоверенных<br>переводах на<br>русский язык,<br>подтверждающих<br>родственные<br>отношения с<br>погибшим<br>(умершим) (в<br>случае<br>государственной<br>регистрации актов<br>гражданского<br>состояния на<br>территории<br>иностранный<br>государства)<br>(название<br>документа, номер<br>и дата его выдачи,<br>наименование<br>органа, выдавшего<br>его) | начала обучения (в<br>отношении<br>граждан,<br>указанных в<br>подпунктах 2.5,<br>4.5, 6.5, 8.5, 10.5<br>пункта 3<br>настоящего<br>заявления)<br>(название<br>документа, номер<br>и дата его выдачи,<br>наименование<br>органа, выдавшего<br>его) |
|  |  |  |   |  |
|  |  |  |   |  |
|  |  |  |   |  |
|  |  |  |   |  |
|  |  |  |   |  |

8. Сведения о документе, удостоверяющем личность и указывающем на гражданство Российской Федерации

Наименование документа \_\_\_\_\_

|                    |  |       |  |             |  |
|--------------------|--|-------|--|-------------|--|
| Серия              |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Код подразделения: |  |       |  |             |  |
| Кем выдан:         |  |       |  |             |  |

9. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

|  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|

10. Прошу предоставить денежную выплату на:

|          |      |
|----------|------|
| отметить | цель |
|----------|------|

|   |  |
|---|--|
| нужное  |  |
|   | <p><b>получение медикаментозного и (или) оперативного лечения или реабилитационных мероприятий при заболеваниях и увечьях</b></p>  |
| <p>Наименование вида медицинской помощи _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>   |  |
| <p>Сведения о документе (заключении) врачебной комиссии медицинской организации по месту проживания гражданина, содержащем основания для оказания медицинской помощи, _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |  |
| <p>Сведения о счете на оплату оперативного лечения, реабилитационных мероприятий, медикаментозного лечения _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>стоимость _____ рублей</p>                              |  |
| <p>Сведения о договоре (при наличии) на оказание медицинской помощи (медикаментозного и (или) оперативного лечения, реабилитационных мероприятий) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>                     |  |
| <p>Сведения о медицинской организации, осуществляющей оказание медицинской помощи (медикаментозного и (или) оперативного лечения, реабилитационных мероприятий) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>       |  |
| <p>Сведения о лицензии медицинской организации на право предоставления медицинской помощи _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>   |  |
|   | <p><b>проезд и проживание граждан и сопровождающих лиц к месту получения медикаментозного и (или) оперативного лечения или реабилитационных мероприятий при заболеваниях и увечьях</b></p> |



Сведения о договоре (при наличии) на оказание медицинской помощи (медикаментозного и (или) оперативного лечения, реабилитационных мероприятий) с медицинской организацией, к месту нахождения которой осуществляется проезд \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сведения о медицинской организации, осуществляющей оказание медицинской помощи (медикаментозного и (или) оперативного лечения, реабилитационных мероприятий), к месту нахождения которой осуществляется проезд \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сведения о документе (заключении) врачебной комиссии медицинской организации по месту проживания гражданина, содержащее основания для оказания медицинской помощи, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Наименование вида медицинской помощи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сведения о лицензии медицинской организации на право предоставления медицинской помощи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сведения о тарифе на проезд \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сведения о стоимости проживания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ФИО, дата рождения и сведения о документе, удостоверяющем личность сопровождающего лица (при наличии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|  |   |
|--|---|
|  | <b>приобретение изделий медицинского назначения, технических средств реабилитации</b> |
|--|---|

Сведения о документе (заключении) врачебной комиссии медицинской организации по месту проживания гражданина, содержащем основания для приобретения изделий медицинского назначения, \_\_\_\_\_

Сведения из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, в которой указываются технические средства реабилитации, приобретаемые за счет средств инвалида, \_\_\_\_\_

Сведения о договоре на приобретение изделий медицинского назначения, технического средства реабилитации (при наличии) \_\_\_\_\_

Сведения о счете на оплату изделий медицинского назначения, технического средства реабилитации \_\_\_\_\_

стоимость \_\_\_\_\_ рублей

11. Прошу перечислить денежную выплату:

☐ на счет №:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

номер счета, открытый в кредитной организации

(наименование кредитной организации, филиала кредитной организации)

12. По собственной инициативе для подтверждения указанных в заявлении сведений прилагаю:

| №<br>п/п | Перечень документов | Количество<br>листов |
|----------|---------------------|----------------------|
| 1.       |                     |                      |



|    |  |  |
|----|--|--|
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

13. Подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной.

14. Несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений, которые могут послужить поводом для отказа в назначении денежной выплаты.

15. Обязуюсь направить средства денежной выплаты на цели, указанные в заявлении.

16. Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных данных, в том числе в информационных системах.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_

|                          |                          |                        |                        |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|
|                          |                          |                        |                        |
| Регистрационный<br>номер | Дата приема<br>заявителя | Подпись<br>специалиста | Расшифровка<br>подписи |

Расписка о принятии документов  
(выдается на руки заявителю)

Заявление и документы (при наличии) на получение денежной выплаты приняты

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в количестве \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ листах.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_



Приложение 6  
к приказу Депсоцразвития Югры  
от 18.10.2022 № 1004-п

Руководителю казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры «Агентство социального благополучия населения»  
(отдел в \_\_\_\_\_)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение денежной выплаты,  
предусмотренной постановлением Правительства Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры от 18.10.2022 № 539-п,  
на получение санаторно-курортного лечения

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_  
2. Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Адрес места пребывания (заполняется при обращении за назначением не по  
месту жительства) \_\_\_\_\_

Адрес места фактического проживания (заполняется при обращении  
за назначением не по месту жительства, пребывания) \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

3. Льготная категория:

| категория |   | нужное<br>отметить<br>V |
|-----------|---|-------------------------|
| 1         | Ветеран боевых действий, получивший ранение (контузию, травму, увечье)  |                         |
| 2         | Член семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий:   |                         |
| 2.1       | супруг (супруга)  |                         |
| 2.2       | родитель  |                         |
| 2.3       | ребенок, не достигший возраста 18 лет   |                         |
| 2.4       | ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет   |                         |
| 2.5       | ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения  |                         |
| 3         | Лицо, проходящее службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющее специальное звание полиции, получившее ранение (контузию, травму, увечье) |                         |
| 4         | Член семьи погибшего (умершего) лица, проходящего   |                         |



|      |  |  |
|------|--|--|
|      | <b>службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции</b>            |  |
| 4.1  | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 4.2  | <i>родитель</i>  |  |
| 4.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 4.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |
| 4.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>      |  |
| 5    | <b>Гражданин, заключивший контракт о прохождении военной службы, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b> |  |
| 6    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о прохождении военной службы</b>              |  |
| 6.1  | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 6.2  | <i>родитель</i>  |  |
| 6.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 6.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |
| 6.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>      |  |
| 7    | <b>Гражданин, призванный на военную службу по мобилизации, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>       |  |
| 8    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, призванного на военную службу по мобилизации</b>                    |  |
| 8.1  | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 8.2  | <i>родитель</i>  |  |
| 8.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 8.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |
| 8.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>      |  |
| 9    | <b>Гражданин, заключивший контракт о добровольном содействии, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>    |  |
| 10   | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о добровольном содействии</b>                 |  |
| 10.1 | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 10.2 | <i>родитель</i>  |  |
| 10.3 | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 10.4 | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |



|      |   |  |
|------|---|--|
| 10.5 | <u>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</u> |  |
|------|---|--|

4. Реквизиты справки воинской части, подтверждающей участие в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, номер воинской части, выдавшей его)

*(заполняется гражданином, получившим ранение)*

---



---



---

5. Реквизиты документа, содержащего сведения о получении ранения (контузии, травмы, увечья) в ходе специальной военной операции, с указанием степени его тяжести (при установлении степени тяжести) (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его)

*(заполняется гражданином, получившим ранение)*

---



---



---

6. Реквизиты справки военного комиссариата, подтверждающей участие и гибель (смерть) военнослужащего при участии в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, наименование военного комиссариата, выдавшего его)

*(заполняется членом семьи погибшего (умершего))*

---



---



---

7. Сведения о составе семьи погибшего (умершего) при участии в специальной военной операции

*(заполняется членом семьи погибшего (умершего))*

| Ф.И.О. | степень родства (свойства) с погибшим (умершим) | сведения о документе, подтверждающем степень родства с погибшим (умершим) и его реквизиты (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | сведения о свидетельствах о государственной регистрации актов гражданского состояния, выданных компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенных переводах на | сведения о справке образовательной организации, подтверждающей обучение по очной форме ребенка в возрасте от 18 до 23 лет, с указанием даты начала обучения (в отношении граждан, указанных в подпунктах 2.5, |
|--------|---|---|--|---|
|--------|---|---|--|---|

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  |  | русский язык, подтверждающих родственные отношения с погибшим (умершим) (в случае государственной регистрации актов гражданского состояния на территории иностранного государства)<br>(название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | 4.5, 6.5, 8.5, 10.5 пункта 3 настоящего заявления)<br>(название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |

8. Сведения о документе, удостоверяющем личность и указывающем на гражданство Российской Федерации

Наименование документа \_\_\_\_\_

|                    |  |       |  |             |  |
|--------------------|--|-------|--|-------------|--|
| Серия              |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Код подразделения: |  |       |  |             |  |
| Кем выдан:         |  |       |  |             |  |

9. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

|  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|

10. Прошу предоставить денежную выплату на:

|   |
|---|
| цель  |
| <b>получение санаторно-курортного лечения</b> |

Сведения о медицинской организации (санаторно-курортной организации)  
(наименование, адрес нахождения) \_\_\_\_\_

Сведения о лицензии медицинской организации (санаторно-курортной организации) на право оказания медицинской помощи при санаторно-курортном лечении

Сведения о справке, подтверждающей наличие медицинских показаний и отсутствие медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, выданной медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (с указанием информации о медицинской организации, выдавшей справку)

Сведения о санаторно-курортной карте (дата, номер, организация, наименование медицинской организации, выдавшей карту) \_\_\_\_\_

Сведения о счете на оплату санаторно-курортного лечения \_\_\_\_\_

11. Прошу перечислить денежную выплату:

на счет №:

[illegible]

номер счета, открытый в кредитной организации

(наименование кредитной организации, филиала кредитной организации)

12. По собственной инициативе для подтверждения указанных в заявлении сведений прилагаю:

| № | Перечень документов | Количество |
|---|---------------------|------------|
|---|---------------------|------------|



| п/п |  | ЛИСТОВ |
|-----|--|--------|
| 1.  |  |        |
| 2.  |  |        |
| 3.  |  |        |
| 4.  |  |        |
| 5.  |  |        |

13. Подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной.

14. Несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений, которые могут послужить поводом для отказа в назначении денежной выплаты.

15. Обязуюсь направить средства денежной выплаты на цели, указанные в заявлении.

16. Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных данных, в том числе в информационных системах.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_

|                          |                          |                        |                        |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|
|                          |                          |                        |                        |
| Регистрационный<br>номер | Дата приема<br>заявителя | Подпись<br>специалиста | Расшифровка<br>подписи |

Расписка о принятии документов  
(выдается на руки заявителю)

Заявление и документы (при наличии) на получение денежной выплаты приняты

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в количестве \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ листах.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_



Приложение 7  
к приказу Депсоцразвития Югры  
от 18.10.2022 № 1884-1

Руководителю казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры «Агентство социального благополучия населения»  
(отдел в \_\_\_\_\_)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на получение денежной выплаты,  
предусмотренной постановлением Правительства Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры от 18.10.2022 № 539-п,  
на приобретение транспортного средства

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_  
2. Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Адрес места пребывания (заполняется при обращении за назначением не по  
месту жительства) \_\_\_\_\_

Адрес места фактического проживания (заполняется при обращении  
за назначением не по месту жительства, пребывания) \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

3. Льготная категория:

| категория |   | нужное<br>отметить<br>V |
|-----------|---|-------------------------|
| 1         | Ветеран боевых действий, получивший ранение (контузию, травму, увечье)  |                         |
| 2         | Член семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий:   |                         |
| 2.1       | супруг (супруга)  |                         |
| 2.2       | родитель  |                         |
| 2.3       | ребенок, не достигший возраста 18 лет   |                         |
| 2.4       | ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет   |                         |
| 2.5       | ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения  |                         |
| 3         | Лицо, проходящее службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющее специальное звание полиции, получившее ранение (контузию, травму, увечье) |                         |
| 4         | Член семьи погибшего (умершего) лица, проходящего   |                         |



|      |  |  |
|------|--|--|
|      | <b>службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции</b>            |  |
| 4.1  | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 4.2  | <i>родитель</i>  |  |
| 4.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 4.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |
| 4.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>      |  |
| 5    | <b>Гражданин, заключивший контракт о прохождении военной службы, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b> |  |
| 6    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о прохождении военной службы</b>              |  |
| 6.1  | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 6.2  | <i>родитель</i>  |  |
| 6.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 6.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |
| 6.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>      |  |
| 7    | <b>Гражданин, призванный на военную службу по мобилизации, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>       |  |
| 8    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, призванного на военную службу по мобилизации</b>                    |  |
| 8.1  | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 8.2  | <i>родитель</i>  |  |
| 8.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 8.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |
| 8.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>      |  |
| 9    | <b>Гражданин, заключивший контракт о добровольном содействии, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>    |  |
| 10   | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о добровольном содействии</b>                 |  |
| 10.1 | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 10.2 | <i>родитель</i>  |  |
| 10.3 | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 10.4 | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |



|      |  |  |
|------|--|--|
| 10.5 | ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения |  |
|------|--|--|

4. Реквизиты справки воинской части, подтверждающей участие в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, номер воинской части, выдавшей его)

(заполняется гражданином, получившим ранение)

---



---



---

5. Реквизиты документа, содержащего сведения о получении ранения (контузии, травмы, увечья) в ходе специальной военной операции, с указанием степени его тяжести (при установлении степени тяжести) (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его)

(заполняется гражданином, получившим ранение)

---



---



---

6. Реквизиты справки военного комиссариата, подтверждающей участие и гибель (смерть) военнослужащего при участии в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, наименование военного комиссариата, выдавшего его)

(заполняется членом семьи погибшего (умершего))

---



---



---

7. Сведения о составе семьи погибшего (умершего) при участии в специальной военной операции

(заполняется членом семьи погибшего (умершего))

| Ф.И.О. | степень родства (свойства) с погибшим (умершим) | сведения о документе, подтверждающем степень родства с погибшим (умершим) и его реквизиты (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | сведения о свидетельствах о государственной регистрации актов гражданского состояния, выданных компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенных переводах на | сведения о справке образовательной организации, подтверждающей обучение по очной форме ребенка в возрасте от 18 до 23 лет, с указанием даты начала обучения (в отношении граждан, указанных в подпунктах 2.5, |
|--------|---|---|--|---|
|--------|---|---|--|---|

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  |  | русский язык, подтверждающих родственные отношения с погибшим (умершим) (в случае государственной регистрации актов гражданского состояния на территории иностранного государства)<br>(название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | 4.5, 6.5, 8.5, 10.5 пункта 3 настоящего заявления)<br>(название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |

8. Сведения о документе, удостоверяющем личность и указывающем на гражданство Российской Федерации

Наименование документа \_\_\_\_\_

|                    |  |       |  |             |  |
|--------------------|--|-------|--|-------------|--|
| Серия              |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Код подразделения: |  |       |  |             |  |
| Кем выдан:         |  |       |  |             |  |

9. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

|  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|

10. Прошу предоставить денежную выплату на:

|  |
|--|
| цель                                       |
| <b>приобретение транспортного средства</b> |

Сведения о предварительном договоре купли-продажи транспортного средства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Стоимость приобретаемого транспортного средства \_\_\_\_\_

Сведения о продавце \_\_\_\_\_

Сведения о паспорте транспортного средства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Прошу перечислить денежную выплату:

☐ на счет №:

[illegible]

|   |  |
|---|--|
| номер счета, открытый в кредитной организации |  |
|---|--|

(наименование кредитной организации, филиала кредитной организации)

12. По собственной инициативе для подтверждения указанных в заявлении сведений прилагаю:

| №<br>п/п | Перечень документов | Количество<br>листов |
|----------|---------------------|----------------------|
| 1.       |                     |                      |
| 2.       |                     |                      |
| 3.       |                     |                      |
| 4.       |                     |                      |
| 5.       |                     |                      |

13. Подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной.

14. Несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений, которые могут послужить поводом для отказа в назначении денежной выплаты.

15. Обязуюсь направить средства денежной выплаты на цели, указанные в заявлении.



16. Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных данных, в том числе в информационных системах.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

|                          |                          |                        |                        |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|
|                          |                          |                        |                        |
| Регистрационный<br>номер | Дата приема<br>заявителя | Подпись<br>специалиста | Расшифровка<br>подписи |

Расписка о принятии документов  
(выдается на руки заявителю)

Заявление и документы (при наличии) на получение денежной выплаты приняты

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в количестве \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ листах.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_



Приложение 8  
к приказу Депсоцразвития Югры  
от 27 декабря № 12041-П

Руководителю казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Агентство социального благополучия населения»  
(отдел в \_\_\_\_\_)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение денежной выплаты,  
предусмотренной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18.10.2022 № 539-п,  
на погашение основного долга по потребительскому кредиту (займу)

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_
2. Адрес места жительства \_\_\_\_\_
- Адрес места пребывания (заполняется при обращении за назначением не по месту жительства) \_\_\_\_\_
- Адрес места фактического проживания (заполняется при обращении за назначением не по месту жительства, пребывания) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- телефон \_\_\_\_\_

3. Льготная категория:

| категория |  | нужное<br>отметить<br>V |
|-----------|--|-------------------------|
| 1         | <b>Ветеран боевых действий, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>  |                         |
| 2         | <b>Член семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий:</b>   |                         |
| 2.1       | <i>супруг (супруга)</i>  |                         |
| 2.2       | <i>родитель</i>  |                         |
| 2.3       | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |                         |
| 2.4       | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>   |                         |
| 2.5       | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>  |                         |
| 3         | <b>Лицо, проходящее службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющее специальное звание полиции, получившее ранение (контузию, травму, увечье)</b> |                         |
| 4         | <b>Член семьи погибшего (умершего) лица, проходящего</b>   |                         |

|      |  |  |
|------|--|--|
|      | <b>службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции</b>            |  |
| 4.1  | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 4.2  | <i>родитель</i>  |  |
| 4.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 4.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |
| 4.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>      |  |
| 5    | <b>Гражданин, заключивший контракт о прохождении военной службы, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b> |  |
| 6    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о прохождении военной службы</b>              |  |
| 6.1  | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 6.2  | <i>родитель</i>  |  |
| 6.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 6.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |
| 6.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>      |  |
| 7    | <b>Гражданин, призванный на военную службу по мобилизации, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>       |  |
| 8    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, призванного на военную службу по мобилизации</b>                    |  |
| 8.1  | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 8.2  | <i>родитель</i>  |  |
| 8.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 8.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |
| 8.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>      |  |
| 9    | <b>Гражданин, заключивший контракт о добровольном содействии, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>    |  |
| 10   | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о добровольном содействии</b>                 |  |
| 10.1 | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 10.2 | <i>родитель</i>  |  |
| 10.3 | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 10.4 | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |



|      |  |  |
|------|--|--|
| 10.5 | ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения |  |
|------|--|--|

4. Реквизиты справки воинской части, подтверждающей участие в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, номер воинской части, выдавшей его)

(заполняется гражданином, получившим ранение)

---



---



---

5. Реквизиты документа, содержащего сведения о получении ранения (контузии, травмы, увечья) в ходе специальной военной операции, с указанием степени его тяжести (при установлении степени тяжести) (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его)

(заполняется гражданином, получившим ранение)

---



---



---

6. Реквизиты справки военного комиссариата, подтверждающей участие и гибель (смерть) военнослужащего при участии в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, наименование военного комиссариата, выдавшего его)

(заполняется членом семьи погибшего (умершего))

---



---



---

7. Сведения о составе семьи погибшего (умершего) при участии в специальной военной операции

(заполняется членом семьи погибшего (умершего))

| Ф.И.О. | степень родства (свойства) с погибшим (умершим) | сведения о документе, подтверждающем степень родства с погибшим (умершим) и его реквизиты (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | сведения о свидетельствах о государственной регистрации актов гражданского состояния, выданных компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенных переводах на | сведения о справке образовательной организации, подтверждающей обучение по очной форме ребенка в возрасте от 18 до 23 лет, с указанием даты начала обучения (в отношении граждан, указанных в подпунктах 2.5, |
|--------|---|---|--|---|
|--------|---|---|--|---|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  | русский язык, подтверждающих родственные отношения с погибшим (умершим) (в случае государственной регистрации актов гражданского состояния на территории иностранного государства) (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | 4.5, 6.5, 8.5, 10.5 пункта 3 настоящего заявления) (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

8. Сведения о документе, удостоверяющем личность и указывающем на гражданство Российской Федерации  
 Наименование документа \_\_\_\_\_

|                    |  |       |  |             |  |
|--------------------|--|-------|--|-------------|--|
| Серия              |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Код подразделения: |  |       |  |             |  |
| Кем выдан:         |  |       |  |             |  |

9. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

|  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|

10. Прошу предоставить денежную выплату на:

|   |
|---|
| цель  |
| погашение основного долга по потребительскому кредиту (займу) |

Сведения о заемщике

Остаток основного долга по кредитному договору или договору займа по  
потребительскому кредиту \_\_\_\_\_

☐ на счет №:

[illegible]

номер счета, открытый в кредитной организации

(наименование кредитной организации, филиала кредитной организации)

|  |            |
|--|------------|
| 12. По собственной инициативе для подтверждения указанных в заявлении сведений прилагаю: | Количество |
|--|------------|

| в заявлении сведений прилагаю: |                     |                      |
|--------------------------------|---------------------|----------------------|
| №<br>п/п                       | Перечень документов | Количество<br>листов |
| 1.                             |                     |                      |
| 2.                             |                     |                      |
| 3.                             |                     |                      |
| 4.                             |                     |                      |
| 5.                             |                     |                      |

13. Подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной.

14. Несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений, которые могут послужить поводом для отказа в назначении денежной выплаты.



15. Обязуюсь направить средства денежной выплаты на цели, указанные в заявлении.

16. Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных данных, в том числе в информационных системах.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

|                          |                          |                        |                        |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|
|                          |                          |                        |                        |
| Регистрационный<br>номер | Дата приема<br>заявителя | Подпись<br>специалиста | Расшифровка<br>подписи |

Расписка о принятии документов  
(выдается на руки заявителю)

Заявление и документы (при наличии) на получение денежной выплаты приняты

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. в количестве \_\_\_\_ на \_\_\_\_ листах.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Руководителю казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Агентство социального благополучия населения»  
(отдел в \_\_\_\_\_)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение денежной выплаты,  
предусмотренной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18.10.2022 № 539-п,  
на погашение задолженности по оплате за жилое помещение, коммунальные услуги, взносам на капитальный ремонт

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_  
2. Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Адрес места пребывания (заполняется при обращении за назначением не по месту жительства) \_\_\_\_\_

Адрес места фактического проживания (заполняется при обращении за назначением не по месту жительства, пребывания) \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

3. Льготная категория:

| категория |   | нужное<br>отметить<br>V |
|-----------|---|-------------------------|
| 1         | Ветеран боевых действий, получивший ранение (контузию, травму, увечье)  |                         |
| 2         | Член семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий:   |                         |
| 2.1       | супруг (супруга)  |                         |
| 2.2       | родитель  |                         |
| 2.3       | ребенок, не достигший возраста 18 лет   |                         |
| 2.4       | ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет   |                         |
| 2.5       | ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения  |                         |
| 3         | Лицо, проходящее службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющее специальное звание полиции, получившее ранение (контузию, травму, увечье) |                         |

|      |   |  |
|------|---|--|
| 4    | <b>Член семьи погибшего (умершего) лица, проходящего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции</b> |  |
| 4.1  | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 4.2  | <i>родитель</i>   |  |
| 4.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |
| 4.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>  |  |
| 4.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>   |  |
| 5    | <b>Гражданин, заключивший контракт о прохождении военной службы, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>  |  |
| 6    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о прохождении военной службы</b>   |  |
| 6.1  | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 6.2  | <i>родитель</i>   |  |
| 6.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |
| 6.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>  |  |
| 6.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>   |  |
| 7    | <b>Гражданин, призванный на военную службу по мобилизации, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>  |  |
| 8    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, призванного на военную службу по мобилизации</b>   |  |
| 8.1  | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 8.2  | <i>родитель</i>   |  |
| 8.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |
| 8.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>  |  |
| 8.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>   |  |
| 9    | <b>Гражданин, заключивший контракт о добровольном содействии, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>   |  |
| 10   | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о добровольном содействии</b>  |  |
| 10.1 | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 10.2 | <i>родитель</i>   |  |
| 10.3 | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |
| 10.4 | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом</i>  |  |



|      |   |  |
|------|---|--|
|      | <u>до достижения возраста 18 лет</u>  |  |
| 10.5 | <u>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</u> |  |

4. Реквизиты справки воинской части, подтверждающей участие в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, номер воинской части, выдавшей его)

(заполняется гражданином, получившим ранение)

---



---



---

5. Реквизиты документа, содержащего сведения о получении ранения (контузии, травмы, увечья) в ходе специальной военной операции, с указанием степени его тяжести (при установлении степени тяжести) (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его)

(заполняется гражданином, получившим ранение)

---



---



---

6. Реквизиты справки военного комиссариата, подтверждающей участие и гибель (смерть) военнослужащего при участии в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, наименование военного комиссариата, выдавшего его)

(заполняется членом семьи погибшего (умершего))

---



---



---

7. Сведения о составе семьи погибшего (умершего) при участии в специальной военной операции

(заполняется членом семьи погибшего (умершего))

| Ф.И.О. | степень родства (свойства) с погибшим (умершим) | сведения о документе, подтверждающем степень родства с погибшим (умершим) и его реквизиты (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | сведения о свидетельствах о государственной регистрации актов гражданского состояния, выданных компетентными органами иностранного государства, и их нотариально | сведения о справке образовательной организации, подтверждающей обучение по очной форме ребенка в возрасте от 18 до 23 лет, с указанием даты начала обучения (в отношении граждан, |
|--------|---|---|--|---|
|        |   |   |  |   |

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  |  | удостоверенных переводах на русский язык, подтверждающих родственные отношения с погибшим (умершим) (в случае государственной регистрации актов гражданского состояния на территории иностранного государства)<br>(название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | указанных в подпунктах 2.5, 4.5, 6.5, 8.5, 10.5 пункта 3 настоящего заявления)<br>(название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |

8. Сведения о документе, удостоверяющем личность и указывающем на гражданство Российской Федерации

Наименование документа \_\_\_\_\_

|                    |  |       |  |             |  |
|--------------------|--|-------|--|-------------|--|
| Серия              |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Код подразделения: |  |       |  |             |  |
| Кем выдан:         |  |       |  |             |  |

9. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

|  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|

10. Прошу предоставить денежную выплату на:

|      |
|------|
| цель |
|------|

**погашение задолженности по оплате за жилое помещение,  
коммунальные услуги, по взносам на капитальный ремонт**

Сведения об организации (управляющей организации, товариществе собственников жилья, жилищном кооперативе (или ином специализированном потребительском кооперативе), ресурсоснабжающей организации, региональном операторе по обращению с твердыми коммунальными отходами, фонде капитального ремонта), перед которой возникла задолженность \_\_\_\_\_

Адрес жилого помещения, по которому возникла задолженность \_\_\_\_\_

Размер задолженности и период, за который она возникла \_\_\_\_\_

11. Прошу перечислить денежную выплату:

☐ на счет №:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

номер счета, открытый в кредитной организации

\_\_\_\_\_  
(наименование кредитной организации, филиала кредитной организации)

12. По собственной инициативе для подтверждения указанных в заявлении сведений прилагаю:

| №<br>п/п | Перечень документов | Количество<br>листов |
|----------|---------------------|----------------------|
| 1.       |                     |                      |
| 2.       |                     |                      |
| 3.       |                     |                      |
| 4.       |                     |                      |
| 5.       |                     |                      |



13. Подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной.

14. Несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений, которые могут послужить поводом для отказа в назначении денежной выплаты.

15. Обязуюсь направить средства денежной выплаты на цели, указанные в заявлении.

16. Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных данных, в том числе в информационных системах.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

|                          |                          |                        |                        |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|
|                          |                          |                        |                        |
| Регистрационный<br>номер | Дата приема<br>заявителя | Подпись<br>специалиста | Расшифровка<br>подписи |

Расписка о принятии документов  
(выдается на руки заявителю)

Заявление и документы (при наличии) на получение денежной выплаты приняты

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. в количестве \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ листах.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_



Приложение 10  
к приказу Депсоцразвития Югры  
от 28 декабря № 1884-п

Руководителю казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры «Агентство социального благополучия населения»  
(отдел в \_\_\_\_\_)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение денежной выплаты,  
предусмотренной постановлением Правительства Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры от 18.10.2022 № 539-п,  
на проведение ремонта жилого помещения

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_  
2. Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Адрес места пребывания (заполняется при обращении за назначением не по  
месту жительства) \_\_\_\_\_

Адрес места фактического проживания (заполняется при обращении  
за назначением не по месту жительства, пребывания) \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

3. Льготная категория:

| категория |  | нужное<br>отметить<br>V |
|-----------|--|-------------------------|
| 1         | <b>Ветеран боевых действий, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>  |                         |
| 2         | <b>Член семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий:</b>   |                         |
| 2.1       | <i>супруг (супруга)</i>  |                         |
| 2.2       | <i>родитель</i>  |                         |
| 2.3       | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |                         |
| 2.4       | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>   |                         |
| 2.5       | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>  |                         |
| 3         | <b>Лицо, проходящее службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющее специальное звание полиции, получившее ранение (контузию, травму, увечье)</b> |                         |
| 4         | <b>Член семьи погибшего (умершего) лица, проходящего</b>   |                         |



|      |  |  |
|------|--|--|
|      | <b>службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции</b>            |  |
| 4.1  | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 4.2  | <i>родитель</i>  |  |
| 4.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 4.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |
| 4.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>      |  |
| 5    | <b>Гражданин, заключивший контракт о прохождении военной службы, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b> |  |
| 6    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о прохождении военной службы</b>              |  |
| 6.1  | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 6.2  | <i>родитель</i>  |  |
| 6.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 6.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |
| 6.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>      |  |
| 7    | <b>Гражданин, призванный на военную службу по мобилизации, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>       |  |
| 8    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, призванного на военную службу по мобилизации</b>                    |  |
| 8.1  | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 8.2  | <i>родитель</i>  |  |
| 8.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 8.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |
| 8.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>      |  |
| 9    | <b>Гражданин, заключивший контракт о добровольном содействии, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>    |  |
| 10   | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о добровольном содействии</b>                 |  |
| 10.1 | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 10.2 | <i>родитель</i>  |  |
| 10.3 | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 10.4 | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |



|      |   |  |
|------|---|--|
| 10.5 | <u>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</u> |  |
|------|---|--|

4. Реквизиты справки воинской части, подтверждающей участие в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, номер воинской части, выдавшей его)

(заполняется гражданином, получившим ранение)

---



---



---

5. Реквизиты документа, содержащего сведения о получении ранения (контузии, травмы, увечья) в ходе специальной военной операции, с указанием степени его тяжести (при установлении степени тяжести) (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его)

(заполняется гражданином, получившим ранение)

---



---



---

6. Реквизиты справки военного комиссариата, подтверждающей участие и гибель (смерть) военнослужащего при участии в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, наименование военного комиссариата, выдавшего его)

(заполняется членом семьи погибшего (умершего))

---



---



---

7. Сведения о составе семьи погибшего (умершего) при участии в специальной военной операции

(заполняется членом семьи погибшего (умершего))

| Ф.И.О. | степень родства (свойства) с погибшим (умершим) | сведения о документе, подтверждающем степень родства с погибшим (умершим) и его реквизиты (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | сведения о свидетельствах о государственной регистрации актов гражданского состояния, выданных компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенных переводах на | сведения о справке образовательной организации, подтверждающей обучение по очной форме ребенка в возрасте от 18 до 23 лет, с указанием даты начала обучения (в отношении граждан, указанных в подпунктах 2.5, |
|--------|---|---|--|---|
|--------|---|---|--|---|

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  |  | русский язык, подтверждающих родственные отношения с погибшим (умершим) (в случае государственной регистрации актов гражданского состояния на территории иностранного государства)<br>(название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | 4.5, 6.5, 8.5, 10.5 пункта 3 настоящего заявления)<br>(название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |

8. Сведения о документе, удостоверяющем личность и указывающем на гражданство Российской Федерации

Наименование документа \_\_\_\_\_

|                    |  |       |  |             |  |
|--------------------|--|-------|--|-------------|--|
| Серия              |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Код подразделения: |  |       |  |             |  |
| Кем выдан:         |  |       |  |             |  |

9. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

|  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|

10. Прошу предоставить денежную выплату на:

|  |
|--|
| цель                                       |
| <b>проведение ремонта жилого помещения</b> |

Адрес жилого помещения, в отношении которого требуется ремонт,

---



---

Сведения из Единого государственного реестра недвижимости (в том числе о собственности) о жилом помещении, в отношении которого требуется ремонт,

---



---

Сведения о смете на проведение ремонта (при наличии)

---



---

Вид ремонтных работ

---



---



---



---

Общая стоимость затрат на проведение ремонта

---



---

11. Прошу перечислить денежную выплату:

☐ на счет №:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

номер счета, открытый в кредитной организации

---

(наименование кредитной организации, филиала кредитной организации)

12. По собственной инициативе для подтверждения указанных в заявлении сведений прилагаю:

| №<br>п/п | Перечень документов | Количество<br>листов |
|----------|---------------------|----------------------|
| 1.       |                     |                      |
| 2.       |                     |                      |
| 3.       |                     |                      |
| 4.       |                     |                      |
| 5.       |                     |                      |



13. Подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной.

14. Несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений, которые могут послужить поводом для отказа в назначении денежной выплаты.

15. Обязуюсь направить средства денежной выплаты на цели, указанные в заявлении.

16. Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных данных, в том числе в информационных системах.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_

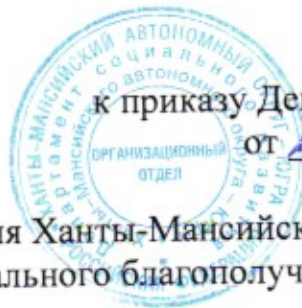
|                          |                          |                        |                        |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|
|                          |                          |                        |                        |
| Регистрационный<br>номер | Дата приема<br>заявителя | Подпись<br>специалиста | Расшифровка<br>подписи |

Расписка о принятии документов  
(выдается на руки заявителю)

Заявление и документы (при наличии) на получение денежной выплаты приняты

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в количестве \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ листах.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_



Приложение 11  
к приказу Депсоцразвития Югры  
от 28 декабря № 1894-п

Руководителю казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры «Агентство социального благополучия населения»  
(отдел в \_\_\_\_\_)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение денежной выплаты,  
предусмотренной постановлением Правительства Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры от 18.10.2022 № 539-п,  
на приобретение предметов первой необходимости, сезонной одежды,  
обуви, твердого или жидкого топлива, для создания  
благоприятных условий проживания

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_  
2. Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Адрес места пребывания (заполняется при обращении за назначением не по  
месту жительства) \_\_\_\_\_

Адрес места фактического проживания (заполняется при обращении  
за назначением не по месту жительства, пребывания) \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

3. Льготная категория:

| категория |  | нужное<br>отметить<br>V |
|-----------|--|-------------------------|
| 1         | Ветеран боевых действий, получивший ранение (контузию, травму, увечье)   |                         |
| 2         | Член семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий:  |                         |
| 2.1       | супруг (супруга)   |                         |
| 2.2       | родитель   |                         |
| 2.3       | ребенок, не достигший возраста 18 лет  |                         |
| 2.4       | ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет  |                         |
| 2.5       | ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения                               |                         |
| 3         | Лицо, проходящее службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющее специальное звание полиции, получившее ранение |                         |



|      |   |  |
|------|---|--|
|      | <b>(контузию, травму, увечье)</b>   |  |
| 4    | <b>Член семьи погибшего (умершего) лица, проходящего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции</b> |  |
| 4.1  | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 4.2  | <i>родитель</i>   |  |
| 4.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |
| 4.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>  |  |
| 4.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>   |  |
| 5    | <b>Гражданин, заключивший контракт о прохождении военной службы, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>  |  |
| 6    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о прохождении военной службы</b>   |  |
| 6.1  | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 6.2  | <i>родитель</i>   |  |
| 6.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |
| 6.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>  |  |
| 6.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>   |  |
| 7    | <b>Гражданин, призванный на военную службу по мобилизации, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>  |  |
| 8    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, призванного на военную службу по мобилизации</b>   |  |
| 8.1  | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 8.2  | <i>родитель</i>   |  |
| 8.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |
| 8.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>  |  |
| 8.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>   |  |
| 9    | <b>Гражданин, заключивший контракт о добровольном содействии, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>   |  |
| 10   | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о добровольном содействии</b>  |  |
| 10.1 | <i>супруг (супруга)</i>   |  |
| 10.2 | <i>родитель</i>   |  |
| 10.3 | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>  |  |



|      |  |  |
|------|--|--|
| 10.4 | ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет                    |  |
| 10.5 | ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения |  |

4. Реквизиты справки воинской части, подтверждающей участие в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, номер воинской части, выдавшей его)  
(заполняется гражданином, получившим ранение)

---



---



---

5. Реквизиты документа, содержащего сведения о получении ранения (контузии, травмы, увечья) в ходе специальной военной операции, с указанием степени его тяжести (при установлении степени тяжести) (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его)

(заполняется гражданином, получившим ранение)

---



---



---

6. Реквизиты справки военного комиссариата, подтверждающей участие и гибель (смерть) военнослужащего при участии в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, наименование военного комиссариата, выдавшего его)

(заполняется членом семьи погибшего (умершего))

---



---



---

7. Сведения о составе семьи погибшего (умершего) при участии в специальной военной операции

(заполняется членом семьи погибшего (умершего))

| Ф.И.О. | степень родства (свойства) с погибшим (умершим) | сведения о документе, подтверждающем степень родства с погибшим (умершим) и его реквизиты<br>(название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | сведения о свидетельствах о государственной регистрации актов гражданского состояния, выданных компетентными органами иностранного государства, и их | сведения о справке образовательной организации, подтверждающей обучение по очной форме ребенка в возрасте от 18 до 23 лет, с указанием даты начала обучения (в отношении |
|--------|---|--|--|--|
|--------|---|--|--|--|

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  | нотариально<br>удостоверенных<br>переводах на<br>русский язык,<br>подтверждающих<br>родственные<br>отношения с<br>погибшим<br>(умершим) (в<br>случае<br>государственной<br>регистрации актов<br>гражданского<br>состояния на<br>территории<br>иностранного<br>государства)<br><br>(название<br>документа, номер<br>и дата его выдачи,<br>наименование<br>органа, выдавшего<br>его) | граждан,<br>указанных в<br>подпунктах 2.5,<br>4.5, 6.5, 8.5, 10.5<br>пункта 3<br>настоящего<br>заявления)<br><br>(название<br>документа, номер<br>и дата его выдачи,<br>наименование<br>органа, выдавшего<br>его) |
|  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |   |

8. Сведения о документе, удостоверяющем личность и указывающем на гражданство Российской Федерации

Наименование документа \_\_\_\_\_

|                    |  |       |  |             |  |
|--------------------|--|-------|--|-------------|--|
| Серия              |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Код подразделения: |  |       |  |             |  |
| Кем выдан:         |  |       |  |             |  |

9. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

|  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|

10. Прошу предоставить денежную выплату на:

|      |
|------|
| цель |
|------|

**приобретение предметов первой необходимости, сезонной одежды, обуви,  
твердого или жидкого топлива, для создания благоприятных условий  
проживания**

Перечень предметов (товаров), в отношении которых возникла  
необходимость в приобретении, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Общая стоимость приобретаемых предметов первой необходимости,  
сезонной одежды, обуви, твердого или жидкого топлива,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Прошу перечислить денежную выплату:

☐ на счет №:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

номер счета, открытый в кредитной организации

\_\_\_\_\_  
(наименование кредитной организации, филиала кредитной организации)

12. По собственной инициативе для подтверждения указанных  
в заявлении сведений прилагаю:

| №<br>п/п | Перечень документов | Количество<br>листов |
|----------|---------------------|----------------------|
| 1.       |                     |                      |
| 2.       |                     |                      |
| 3.       |                     |                      |
| 4.       |                     |                      |
| 5.       |                     |                      |

13. Подтверждаю, что вся представленная информация является  
достоверной и точной.



14. Несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений, которые могут послужить поводом для отказа в назначении денежной выплаты.

15. Обязуюсь направить средства денежной выплаты на цели, указанные в заявлении.

16. Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных данных, в том числе в информационных системах.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

|                          |                          |                        |                        |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|
|                          |                          |                        |                        |
| Регистрационный<br>номер | Дата приема<br>заявителя | Подпись<br>специалиста | Расшифровка<br>подписи |

Расписка о принятии документов  
(выдается на руки заявителю)

Заявление и документы (при наличии) на получение денежной выплаты приняты

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. в количестве \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ листах.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_



Приложение 12  
к приказу Депсоцразвития Югры  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Руководителю казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры «Агентство социального благополучия населения»  
(отдел в \_\_\_\_\_)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение денежной выплаты,  
предусмотренной постановлением Правительства Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры от 18.10.2022 № 539-п,  
на открытие собственного дела

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_  
2. Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Адрес места пребывания (заполняется при обращении за назначением не по  
месту жительства) \_\_\_\_\_

Адрес места фактического проживания (заполняется при обращении  
за назначением не по месту жительства, пребывания) \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

3. Льготная категория:

| категория |   | нужное<br>отметить<br>V |
|-----------|---|-------------------------|
| 1         | Ветеран боевых действий, получивший ранение (контузию, травму, увечье)  |                         |
| 2         | Член семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий:   |                         |
| 2.1       | супруг (супруга)  |                         |
| 2.2       | родитель  |                         |
| 2.3       | ребенок, не достигший возраста 18 лет   |                         |
| 2.4       | ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет   |                         |
| 2.5       | ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения  |                         |
| 3         | Лицо, проходящее службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющее специальное звание полиции, получившее ранение (контузию, травму, увечье) |                         |
| 4         | Член семьи погибшего (умершего) лица, проходящего   |                         |

|      |  |  |
|------|--|--|
|      | <b>службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции</b>            |  |
| 4.1  | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 4.2  | <i>родитель</i>  |  |
| 4.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 4.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |
| 4.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>      |  |
| 5    | <b>Гражданин, заключивший контракт о прохождении военной службы, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b> |  |
| 6    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о прохождении военной службы</b>              |  |
| 6.1  | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 6.2  | <i>родитель</i>  |  |
| 6.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 6.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |
| 6.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>      |  |
| 7    | <b>Гражданин, призванный на военную службу по мобилизации, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>       |  |
| 8    | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, призванного на военную службу по мобилизации</b>                    |  |
| 8.1  | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 8.2  | <i>родитель</i>  |  |
| 8.3  | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 8.4  | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |
| 8.5  | <i>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</i>      |  |
| 9    | <b>Гражданин, заключивший контракт о добровольном содействии, получивший ранение (контузию, травму, увечье)</b>    |  |
| 10   | <b>Член семьи погибшего (умершего) гражданина, заключившего контракт о добровольном содействии</b>                 |  |
| 10.1 | <i>супруг (супруга)</i>  |  |
| 10.2 | <i>родитель</i>  |  |
| 10.3 | <i>ребенок, не достигший возраста 18 лет</i>   |  |
| 10.4 | <i>ребенок в возрасте 18 лет и старше, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет</i>                         |  |



|      |   |  |
|------|---|--|
| 10.5 | <u>ребенок в возрасте не старше 23 лет, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения</u> |  |
|------|---|--|

4. Реквизиты справки воинской части, подтверждающей участие в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, номер воинской части, выдавшей его)

*(заполняется гражданином, получившим ранение)*

---



---



---

5. Реквизиты документа, содержащего сведения о получении ранения (контузии, травмы, увечья) в ходе специальной военной операции, с указанием степени его тяжести (при установлении степени тяжести) (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его)

*(заполняется гражданином, получившим ранение)*

---



---



---

6. Реквизиты справки военного комиссариата, подтверждающей участие и гибель (смерть) военнослужащего при участии в специальной военной операции (название документа, номер и дата его выдачи, наименование военного комиссариата, выдавшего его)

*(заполняется членом семьи погибшего (умершего))*

---



---



---

7. Сведения о составе семьи погибшего (умершего) при участии в специальной военной операции

*(заполняется членом семьи погибшего (умершего))*

| Ф.И.О. | степень родства (свойства) с погибшим (умершим) | сведения о документе, подтверждающем степень родства с погибшим (умершим) и его реквизиты (название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | сведения о свидетельствах о государственной регистрации актов гражданского состояния, выданных компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенных переводах на | сведения о справке образовательной организации, подтверждающей обучение по очной форме ребенка в возрасте от 18 до 23 лет, с указанием даты начала обучения (в отношении граждан, указанных в подпунктах 2.5, |
|--------|---|---|--|---|
|--------|---|---|--|---|

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  |  | русский язык, подтверждающих родственные отношения с погибшим (умершим) (в случае государственной регистрации актов гражданского состояния на территории иностранного государства)<br>(название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) | 4.5, 6.5, 8.5, 10.5 пункта 3 настоящего заявления)<br>(название документа, номер и дата его выдачи, наименование органа, выдавшего его) |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |

8. Сведения о документе, удостоверяющем личность и указывающем на гражданство Российской Федерации

Наименование документа \_\_\_\_\_

|                    |  |       |  |             |  |
|--------------------|--|-------|--|-------------|--|
| Серия              |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Код подразделения: |  |       |  |             |  |
| Кем выдан:         |  |       |  |             |  |

9. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

|  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|

10. Прошу предоставить денежную выплату на:

|                                   |
|-----------------------------------|
| цель                              |
| <b>открытие собственного дела</b> |

Направление реализуемой деятельности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Организационно-правовая форма будущего бизнеса (индивидуальное предпринимательство, крестьянское (фермерское) хозяйство или юридическое лицо, самозанятый) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Описание товара/услуги \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Потенциальные потребители услуги/продукта \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Цена реализации готовой продукции/услуги \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

В текущем году планируется создать \_\_\_\_\_ рабочих мест

Описание места ведения собственного дела \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Описание необходимых для открытия собственного дела материалов/оборудования/услуг (с указанием их стоимости), на которые будут направлены средства единовременной денежной выплаты \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Прошу перечислить денежную выплату:

☐ на счет №:

[illegible]



номер счета, открытый в кредитной организации

(наименование кредитной организации, филиала кредитной организации)

12. По собственной инициативе для подтверждения указанных в заявлении сведений прилагаю:

| №<br>п/п | Перечень документов | Количество<br>листов |
|----------|---------------------|----------------------|
| 1.       |                     |                      |
| 2.       |                     |                      |
| 3.       |                     |                      |
| 4.       |                     |                      |
| 5.       |                     |                      |

13. Подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной.

14. Несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений, которые могут послужить поводом для отказа в назначении денежной выплаты.

15. Обязуюсь направить средства денежной выплаты на цели, указанные в заявлении.

16. Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных данных, в том числе в информационных системах.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_

|                          |                          |                        |                        |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|
| Регистрационный<br>номер | Дата приема<br>заявителя | Подпись<br>специалиста | Расшифровка<br>подписи |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|

Расписка о принятии документов  
(выдается на руки заявителю)

Заявление и документы (при наличии) на получение денежной выплаты приняты

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. в количестве \_\_\_\_ на \_\_\_\_ листах.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_



Приложение 13  
к приказу Депсоцразвития Югры  
от 29 декабря № 1884-П

Руководителю казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры «Агентство социального благополучия населения»  
(отдел в \_\_\_\_\_)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

на предоставление компенсации расходов на оплату жилого  
помещения и коммунальных услуг,  
предусмотренную постановлением Правительства Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры от 18.10.2022 № 539-п

1. Индивидуальные сведения о заявителе:

Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_

Статус заявителя (нужное отметить V):

- ☐ Гражданин, заключивший контракт о прохождении военной службы
- ☐ Гражданин, призванный по мобилизации
- ☐ Гражданин, заключивший контракт о добровольном содействии
- ☐ Член семьи гражданина, заключившего контракт о прохождении военной службы
- ☐ Член семьи гражданина, призванного по мобилизации
- ☐ Член семьи гражданина, заключившего контракт о добровольном содействии

Степень родства: \_\_\_\_\_  
(записать нужное: супруга (супруг), родитель, ребенок)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Адрес места пребывания \_\_\_\_\_

(заполняется в случае, если адрес места жительства не совпадает  
с адресом места пребывания)



Телефон \_\_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность и содержащем указание на гражданство Российской Федерации

|                                  |  |       |  |             |  |
|----------------------------------|--|-------|--|-------------|--|
| Серия                            |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Код подразделения:<br>Кем выдан: |  |       |  |             |  |

2. Перечень мер социальной поддержки (нужное отметить V):

- ☐ Компенсация расходов на оплату жилого помещения (содержание жилого помещения)
- ☐ Компенсация расходов на оплату коммунальных услуг
- ☐ Компенсация расходов на оплату взноса на капитальный ремонт  
(предоставляется собственнику жилого помещения)
- ☐ Компенсация расходов на оплату стоимости твердого топлива (доставки топлива)

3. Меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, в том числе на оплату взносов на капитальный ремонт, прошу предоставлять на жилое помещение по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Факт неполучения мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (месту пребывания) *(нужное подчеркнуть)* подтверждаю \_\_\_\_\_

*(подпись)*

В случае получения мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (месту пребывания) в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре *(нужное подчеркнуть)* выражаю согласие на прекращение их предоставления \_\_\_\_\_

*(подпись)*

4. Сведения о членах семьи, совместно проживающих с заявителем, учет которых осуществлен органом, уполномоченным на осуществление функций

по контролю и надзору в сфере миграции:

| №<br>п/п | Ф.И.О. | Дата<br>рождения | Степень родства |
|----------|--------|------------------|-----------------|
|          |        |                  |                 |
|          |        |                  |                 |
|          |        |                  |                 |

5. Сведения о характеристиках жилого помещения (в том числе виде отопления, используемого для отопления жилого помещения):

---

---

---

6. К заявлению прилагаю:

| №<br>п/п   | Перечень документов  | Количество<br>о листов |
|--|--|------------------------|
| Документы, которые гражданин обязан предоставить самостоятельно                                      |  |                        |
| 1.   | свидетельства о государственной регистрации актов гражданского состояния, выданные компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенный перевод на русский язык, подтверждающие родственные отношения с гражданином (в случае государственной регистрации актов гражданского состояния на территории иностранного государства) |                        |
| 2.   | справка образовательной организации, подтверждающая обучение по очной форме ребенка в возрасте от 18 до 23 лет, с указанием даты начала обучения   |                        |
| Сведения, проверка которых осуществляется в порядке межведомственного информационного взаимодействия |  |                        |
| 1.   | сведения, подтверждающие участие гражданина в специальной военной операции   |                        |
| 2.   | сведения о документе, удостоверяющем личность и содержащем   |                        |

|    |   |
|----|---|
|    | указание на гражданство Российской Федерации  |
| 3. | сведения о наличии у граждан подтвержденной вступившим в законную силу судебным актом непогашенной задолженности по оплате жилых помещений и коммунальных услуг, которая образовалась за период не более чем три последних года |
| 4. | сведения о виде топлива, используемом для отопления жилого помещения (для осуществления компенсации расходов на оплату электроэнергии или газа, используемых для отопления жилого помещения)                                    |
| 5. | сведения о лицах, проживающих совместно с заявителем  |
| 6. | сведения о правах в отношении жилого помещения, являющегося объектом договора найма жилого помещения, о наличии в собственности гражданина, а также членов его семьи жилого помещения   |
| 7. | сведения об организации, осуществляющей начисление платежей за жилищно-коммунальные услуги  |
| 8. | выписка из Единого государственного реестра недвижимости о правах на жилое помещение  |

7. Организация, осуществляющая начисление платежей по оплате расходов, связанных с жилищно-коммунальными услугами, начисление и прием взноса на капитальный ремонт \_\_\_\_\_

Прошу перечислять причитающиеся мне суммы:

на счет №:

[illegible]

номер счета, открытый в кредитной организации \_\_\_\_\_

(наименование кредитной организации, филиала кредитной организации)



☐ через отделение федеральной почтовой связи

\_\_\_\_\_

(номер филиала почтового отделения)

☐ с доставкой на дом по адресу:

☐ через кассу почтового отделения

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_, подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной. Обязуюсь своевременно в течение 15 дней сообщить обо всех обстоятельствах, влияющих на предоставление мер социальной поддержки  
(изменение состава семьи, места жительства, смена места жительства, в том числе выезд за пределы автономного округа и др.)

Я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений, которые могут послужить поводом для прекращения назначенных мер социальной поддержки.

Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе в информационных системах.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_

|                       |             |                        |                     |
|-----------------------|-------------|------------------------|---------------------|
|                       |             |                        |                     |
| Регистрационный номер | Дата приема | Подпись<br>специалиста | Расшифровка подписи |

-----

Расписка о принятии документов  
(выдается на руки заявителю)

Документы на предоставление компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг приняты "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_



Приложение 14  
к приказу Депсоцразвития Югры  
от 28 декабря № 1884-1

**Порядок  
предоставления компенсации расходов на оплату жилого помещения  
и коммунальных услуг семьям граждан Российской Федерации,  
принимающих участие в специальной военной операции на территориях  
Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной  
Республики, Запорожской, Херсонской областей, граждан Российской  
Федерации, призванных на военную службу по мобилизации  
в Вооруженные Силы Российской Федерации  
(далее – порядок)**

**I. Общие положения**

1.1. Настоящий порядок устанавливает механизм предоставления семьям граждан Российской Федерации, принимающих участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской, Херсонской областей, граждан Российской Федерации, призванных на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг (далее – компенсация), установленной разделом III порядка предоставления в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре денежных выплат, компенсаций гражданам Российской Федерации, принимающим участие в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской, Херсонской областей, гражданам Российской Федерации, призванным на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, и членам их семей (далее – Порядок, военнослужащие, члены семей, получатели компенсации).

1.2. Компенсация предоставляется членам семьи, по месту их жительства в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее – автономный округ) не более чем на одно жилое помещение на период, установленный пунктом 3.5 раздела III Порядка.

Членам семьи, зарегистрированным по месту пребывания в автономном округе, компенсация расходов устанавливается на период регистрации, но не более сроков, установленных пунктом 3.5 раздела III Порядка, при условии подтверждения Агентством факта неполучения мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства.

**II. Расчет компенсации, осуществление перерасчета компенсации**



2.1. Назначение и предоставление компенсации осуществляется казенным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Агентство социального благополучия населения» (далее – Агентство) на круг лиц, определенный пунктами 3.1 и 3.2 раздела III Порядка, в размере, установленном пунктом 3.3 раздела III Порядка, с учетом пункта 3.4 раздела III Порядка.

2.2. Расчет компенсации производит Агентство исходя из норматива площади жилого помещения, установленного законодательством автономного округа, нормативов потребления коммунальных услуг, тарифов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, установленных в соответствии с действующим законодательством.

Расчет осуществляется в прикладном программном обеспечении «Автоматизированная система обработки информации» (ППО АСОИ).

Расчет размера компенсации на оплату стоимости сбора и вывоза жидких бытовых отходов в жилых помещениях, не подключенных к централизованной системе водоотведения и оборудованных сооружениями и устройствами, предназначенными для приема и накопления сточных вод, осуществляется не выше размера, установленного тарифа на оплату услуги по сбору и вывозу жидких бытовых отходов в муниципальных образованиях автономного округа, и нормативов потребления в автономном округе коммунальной услуги по водоотведению.

При отсутствии установления тарифа стоимости сбора и вывоза жидких бытовых отходов в муниципальных образованиях автономного округа применяется тариф на оплату коммунальной услуги по водоотведению в автономном округе.

2.3. Собственнику жилого помещения в многоквартирном доме компенсация предоставляется с учетом взноса на капитальный ремонт. Оплата взноса на капитальный ремонт исчисляется исходя из норматива площади жилого помещения и минимального размера взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирных домах, установленных законодательством автономного округа.

2.4. При использовании для отопления жилого помещения двух и более видов топлива компенсация расходов на оплату услуг по отоплению производится по одному основному виду топлива:

в газифицированных жилых домах (жилых помещениях) – на оплату газа, используемого для отопления жилого помещения;

в жилых помещениях, оборудованных в установленном порядке электроотопительными установками – на оплату электроэнергии, используемой для отопления жилого помещения;

при наличии централизованного теплоснабжения – на оплату отопления, предоставляемого централизованными источниками теплоснабжения.

2.5. Компенсация расходов на оплату поставки твердого топлива



в жилые помещения с печным отоплением производится единовременно в течение финансового года в размере 50 процентов фактически понесенных расходов.

2.6. Перерасчет компенсации при изменении состава семьи, видов жилищно-коммунальных услуг, места жительства (места пребывания) в пределах муниципального образования автономного округа производится:

в сторону увеличения – с первого числа месяца, следующего за месяцем обращения получателя компенсации в Агентство по месту жительства;

в сторону уменьшения – с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступили названные обстоятельства.

2.7. Перерасчет компенсации при изменении нормативов потребления коммунальных услуг, тарифов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг производит Агентство с даты вступления в силу соответствующих изменений без истребования у получателей компенсации каких-либо документов.

Если размер компенсации, исчисленный исходя из новых размеров нормативов потребления коммунальных услуг, тарифов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, меньше размера ранее предоставленной (выплаченной) компенсации, возврат излишне выплаченных средств за период с даты вступления в силу изменений размеров нормативов потребления коммунальных услуг, тарифов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг до даты перерасчета размера компенсации не производится.

2.8. При смене получателем компенсации места жительства (места пребывания) в пределах автономного округа Агентство социального благополучия населения по новому месту жительства (месту пребывания) получателя компенсации учитывает переплату либо задолженность при дальнейших расчетах, связанных с предоставлением компенсации.

2.9. Суммы компенсации, излишне выплаченные получателю компенсации (вследствие непредставления или несвоевременного представления необходимых сведений, а также представления документов, содержащих заведомо недостоверные сведения, и т.п.), Агентство удерживает из сумм последующих выплат компенсации в размере не свыше 20 процентов в месяц или в полном размере по заявлению получателя компенсации, представленному либо направленному почтовым отправлением в Агентство.

### **III. Межведомственное взаимодействие при предоставлении компенсации**

3.1. Не позднее 1 рабочего дня со дня поступления заявления Агентство осуществляет межведомственное взаимодействие для подтверждения фактов и сведений:

о действительности документа, удостоверяющего личность и содержащего указание на гражданство Российской Федерации, военнослужащего, а также членов его семьи; о факте проживания в автономном округе военнослужащего и членов его семьи; о лицах, проживающих совместно с военнослужащим, членом семьи, – с Министерством внутренних дел Российской Федерации (в порядке СМЭВ);

о государственной регистрации заключения брака, рождения ребенка (детей) – с Федеральной налоговой службой России (единый государственный реестр записей актов гражданского состояния);

о периоде прохождения военнослужащим военной службы по мобилизации в Вооруженных Силах Российской Федерации – в Военном комиссариате автономного округа;

о факте получения (неполучения) аналогичных мер социальной поддержки по иным основаниям, установленным федеральным законодательством, законодательством автономного округа – через Единую государственную информационную систему социального обеспечения;

о виде топлива, используемом для отопления жилого помещения (для осуществления компенсации на оплату электроэнергии или газа, используемых для отопления жилого помещения) – с органами местного самоуправления муниципальных образований автономного округа, отвечающими за согласование проведения переустройства и (или) перепланировки жилого помещения, либо ресурсоснабжающими организациями;

сведения о правах в отношении жилого помещения, являющегося объектом договора найма жилого помещения в муниципальном или государственном жилищном фонде, о наличии в собственности гражданина, а также членов его семьи жилого помещения – с Федеральной службой государственной регистрации, кадастра и картографии.

#### **IV. Прекращение предоставления компенсации**

4.1. Агентство принимает решение о прекращении компенсации с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором поступило заявление получателя компенсации о прекращении компенсации, а также при поступлении в органы социальной защиты населения автономного округа сведений о (об):

4.1.1. Досрочном прекращении военнослужащим контракта о прохождении военной службы или добровольном содействии.

4.1.2. Увольнении с военной службы военнослужащего.

4.1.3. Смене места жительства получателя компенсации.

4.1.4. Наличии факта представления заведомо недостоверных и (или) неполных сведений.

4.1.5. Получении аналогичных мер социальной поддержки по иным основаниям.



4.1.6. Исключении дома из перечня многоквартирных домов программы капитального ремонта (для получателей компенсации расходов на оплату взноса на капитальный ремонт).

4.1.7. Наступлении смерти получателя компенсации.

4.1.8. Наступлении смерти военнослужащего.

4.1.9. Вступлении в силу решения об объявлении получателя компенсации умершим или решение о признании его безвестно отсутствующим.

4.1.10. Вступлении в силу решения об объявлении военнослужащего умершим или решение о признании его безвестно отсутствующим.

4.2. Агентство в течение 3 рабочих дней со дня прекращения компенсации по основаниям, определенным подпунктами 4.1.1 – 4.1.6 пункта 4.1 настоящего порядка, направляет получателю компенсации уведомление о необходимости возврата излишне выплаченных сумм компенсации в срок, не превышающий 1 месяц с даты получения указанного уведомления.

В случае отказа получателя компенсации от добровольного возврата излишне выплаченных сумм они подлежат взысканию Агентством в судебном порядке.

4.3. Суммы компенсации, начисленные получателю компенсации и не полученные в связи со смертью, выплачиваются в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации. Компенсация за месяц, в котором наступила смерть получателя компенсации, военнослужащего выплачивается в полном размере.





Приложение № 15  
к приказу Депсоцразвития Югры  
от 17.06.2017 № 1824-1

Руководителю КУ «Агентство социального благополучия населения»  
(отдел) в \_\_\_\_\_

Комиссия по оплате газификации жилых домов (квартир)  
при \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение денежной выплаты на газификацию жилых помещений  
гражданам, имеющим место жительства в автономном округе, призванных  
на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской  
Федерации, а также их семьям

1. Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_  
2. Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
Адрес места пребывания (заполняется при обращении за назначением не по  
месту жительства) \_\_\_\_\_

Адрес места фактического проживания (заполняется при обращении  
за назначением не по месту жительства, пребывания) \_\_\_\_\_

3. Телефон \_\_\_\_\_  
4. Категория: \_\_\_\_\_

| отметить<br>нужное       | категория  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1) гражданин, призванный на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, а также их семьям   |
| <input type="checkbox"/> | 2) член семьи гражданина, призванного на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, совместно проживающий с ним в жилом помещении, подлежащем газификации: |
| <input type="checkbox"/> | супруга (супруг), состоящая (состоящий) с ним в зарегистрированном браке;  |
| <input type="checkbox"/> | родитель (родители), не лишенный родительских прав;  |
| <input type="checkbox"/> | ребенок, не достигший возраста 18 лет;   |
| <input type="checkbox"/> | ребенок старше 18 лет, ставший инвалидом до достижения возраста 18 лет;  |
| <input type="checkbox"/> | ребенок, обучающийся в образовательной организации по очной форме обучения, но не старше 23 лет.   |

5. Сведения о гражданах, проживающих совместно с заявителем, в газифицируемом жилом помещении:

| Ф.И.О. | степень родства<br>(свойства) | сведения о документе,<br>подтверждающем степень родства и его<br>реквизиты (название документа, номер<br>и дата его выдачи, орган ЗАГС,<br>выдавший его) при наличии |
|--------|-------------------------------|--|
|        |                               |  |
|        |                               |  |
|        |                               |  |
|        |                               |  |
|        |                               |  |

6. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

|            |  |       |  |             |  |
|------------|--|-------|--|-------------|--|
| Серия      |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан: |  |       |  |             |  |

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

|  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|

8. Прошу осуществить выплату денежной выплаты на газификацию жилого помещения (жилого дома, квартиры) (нужное подчеркнуть), расположенного по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
в сумме \_\_\_\_\_

9. Прошу перечислить денежные средства:

☐ на счет №:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

номер счета, открытый в кредитном учреждении

(наименование кредитного учреждения, филиала кредитного учреждения)

через отделение федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_

(№ филиала почтового отделения)

☐ с доставкой на дом по адресу: \_\_\_\_\_

☐ через кассу почтового отделения

10. К заявлению прилагаю (нужное отметить):

| №<br>п/п   | Перечень документов  | Количество<br>листов |
|--|--|----------------------|
| 1.   | копия договора на проведение работ по газификации  |                      |
| 2.   | копия договора об оказании услуг по установке газоиспользующего оборудования (в случае необходимости оплаты услуг по установке)  |                      |
| 3.   | счет, прайс-лист стоимости, иные документы, подтверждающие стоимость газоиспользующего оборудования, выданные продавцом (производителем) (при предоставлении денежной выплаты)   |                      |
| Сведения и документы, которые подлежат получению в порядке межведомственного взаимодействия, могут быть представлены гражданами по собственной инициативе самостоятельно |  |                      |
| 1.   | сведения из Единого государственного реестра недвижимости о наличии (отсутствии) на праве собственности у гражданина и членов его семьи на территории Российской Федерации зданий с назначением «жилое» и «жилое строение», помещений с назначением «жилое» и «жилое помещение», зданий с назначением «жилой дом»; |                      |
| 2.   | сведения о гражданах, проживающих совместно с гражданином в жилом помещении, о документе, удостоверяющем личность и содержащем указание на гражданство Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, - в Министерстве внутренних дел Российской Федерации;                         |                      |
| 3.   | сведения о степени родства (свойства) гражданина с членами его семьи;  |                      |



|    |  |  |
|----|--|--|
| 4. | сведения о периоде прохождения гражданином военной службы по мобилизации в Вооруженных Силах Российской Федерации. |  |
|    | Всего:   |  |

11. Сведения о правоустанавливающем документе на жилое помещение

12. Подтверждаю, что получателем меры социальной поддержки по оплате газификации жилых домов (квартир) по иным основаниям, установленным законодательством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры не являлся/являлся (нужное подчеркнуть)

13. Обязуюсь в течение 15 рабочих дней со дня выполнения работ (оказания услуг) по договору на проведение работ по газификации и (или) договору об оказании услуг по установке газоиспользующего оборудования (в случае необходимости оплаты услуг по установке) представить либо направить почтовым отправлением в Агентство социального благополучия населения по месту жительства (пребывания, фактического проживания) следующие документы, подтверждающие целевое использование денежной выплаты:

- документы, подтверждающие факт выполненных работ (оказанных услуг);

- платежные документы, подтверждающие факт уплаты денежных средств в соответствии с заключенным договором на проведение работ по газификации, на приобретение и установку газоиспользующего оборудования.

14. Подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной.

15. Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных данных, в том числе в информационных системах

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

|                       |                       |                     |                     |
|-----------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|
|                       |                       |                     |                     |
| Регистрационный номер | Дата приема заявителя | Подпись специалиста | Расшифровка подписи |

Расписка о принятии документов  
(выдается на руки заявителю)

Документы на получение денежной выплаты на газификацию жилых помещений приняты

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. в количестве \_\_\_\_ на \_\_\_\_ листах.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_

## Согласие

на получение членом семьи денежной выплаты на газификацию жилых помещений гражданам, имеющим место жительства в автономном округе, призванных на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, а также их семьям

Я, гр. \_\_\_\_\_

ФИО, дата рождения

паспортные данные: \_\_\_\_\_

серия, номер, кем и когда выдан

зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

район, город, улица, дом, квартира

Даю согласие на получение в полном объеме денежных средств на газификацию жилого дома (квартиры), расположенного по адресу: \_\_\_\_\_

район, город, улица, дом, квартира

гр. \_\_\_\_\_

ФИО, дата рождения

паспортные данные: \_\_\_\_\_

серия, номер, кем и когда выдан

зарегистрированному (ой) по адресу: \_\_\_\_\_

район, город, улица, дом, квартира

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

ФИО

\_\_\_\_\_

дата





Приложение № 16  
к приказу Депсоцразвития Югры  
от 18.10.2022 № 1804-п

Информация

о гражданах Российской Федерации, имеющих место жительства в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской, Херсонской областей, являющихся сотрудниками Управления Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре

| Сведения в отношении граждан, направленных для выполнения служебно-боевых задач в зоне проведения специальной военной операции |   |                                     |  |                                     |                                     |       |             |                  |   | Сведения в отношении члена семьи гражданина (заполняются в случае принятия гражданском решении о перечислении денежной выплаты члену семьи) в соответствии с пунктом 1.10 постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 18.10.2022 № 539-п |   |   |   |  |             |       |  |                              |             |            |                       |             |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|-------------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------|-------------|------------------|---|---|---|---|---|--|-------------|-------|--|------------------------------|-------------|------------|-----------------------|-------------|--|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| №  | Фамилия<br>Имя<br>Отчество<br>гражданина<br>а | Дата<br>рождения<br>гражданина<br>а | Адрес<br>проживания<br>и<br>гражданина | Реквизиты<br>паспорта<br>гражданина | Банковские реквизиты<br>гражданина* |       |             | СНИЛС гражданина | Фамилия<br>Имя<br>Отчество<br>члена<br>семьи<br>гражданина<br>а | Степень<br>родства с<br>гражданином<br>(мать, отец<br>(усыновитель),<br>супруг<br>(супруга),<br>ребенок (в том<br>числе<br>усыновленный<br>)  | Дата<br>рождения<br>члена<br>семьи<br>гражданина<br>а | Адрес<br>проживания<br>и члена<br>семьи<br>гражданина | Реквизиты<br>паспорта члена<br>семьи гражданина | Банковские реквизиты члена<br>семьи гражданина |             |       | Контактный телефон члена семьи гражданина, | СНИЛС члена семьи гражданина |             |            |                       |             |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |                                     |  |                                     | Серия                               | Номер | Дата выдачи | Кем выдано       |   |   |   |   |   | Наименование<br>банка                          | Номер счета | Серия | Номер                                      |                              | Дата выдачи | Кем выдано | Наименование<br>банка | Номер счета | Контактный телефон члена семьи гражданина, | СНИЛС члена семьи гражданина |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |                                     |  |                                     |                                     |       |             |                  |   |   |   |   |   |  |             |       |  |                              |             |            |                       |             |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Если гражданин представил согласие на осуществление денежных выплат члену его семьи, то сведения в отношении гражданина не заполняются

Приложение № 17  
к приказу Депсоцразвития Югры  
от 19 декабря № 10047

### АКТ ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ

персональных данных о гражданах Российской Федерации, имеющих место жительства в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской, Херсонской областей

г. Ханты-Мансийск

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Настоящий акт составлен о том, что Управлением Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре переданы, а Департаментом социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в соответствии с постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18.10.2022 № 539-п «О предоставлении в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре денежных выплат, компенсаций гражданам Российской Федерации, принимающим участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской, Херсонской областей, гражданам Российской Федерации, призванным на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, и членам их семей» (далее – Постановление № 539-п) приняты на электронном носителе персональные данные о гражданах Российской Федерации, принимающих участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской, Херсонской областей, имеющих право на денежную выплату, предусмотренную Постановлением № 539-п.

Количество записей \_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
| Управление Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре | Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры |
|--|--|

\_\_\_\_\_  
(ФИО, подпись)  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(ФИО, подпись)  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.