



## Администрация Ненецкого автономного округа

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 24 апреля 2026 г. № 150-п  
г. Нарьян-Мар

#### **О ежемесячной компенсационной денежной выплате лицам, больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями**

В соответствии со статьей 4.5 закона Ненецкого автономного округа от 27.02.2009 № 13-оз «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан и порядке наделения органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями Ненецкого автономного округа по предоставлению дополнительных мер социальной поддержки» Администрация Ненецкого автономного округа **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить Положение о порядке и условиях предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам, больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями, согласно Приложению.

2. Признать утратившими силу:

1) постановление Администрации Ненецкого автономного округа от 18.07.2013 № 288-п «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам, состоящим на учете в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница», больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями»;

2) пункт 5 изменений в отдельные постановления Администрации Ненецкого автономного округа, утвержденных постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 24.12.2013 № 483-п;

3) пункт 22 изменений в отдельные постановления Администрации Ненецкого автономного округа, утвержденных постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 20.01.2014 № 5-п;

4) пункт 4 изменений в отдельные постановления Администрации Ненецкого автономного округа, утвержденных постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 14.05.2014 № 166-п;

5) пункт 6 изменений в отдельные постановления Администрации Ненецкого автономного округа, утвержденных постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 24.11.2014 № 445-п;

6) пункт 7 изменений в отдельные постановления Администрации Ненецкого автономного округа, утвержденных постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 19.10.2016 № 333-п;

7) постановление Администрации Ненецкого автономного округа от 11.04.2019 № 102-п «О внесении изменения в пункт 4 Положения о порядке и условиях предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам, состоящим на учете в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница», больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями».

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Исполняющий обязанности губернатора  
Ненецкого автономного округа



В.В. Соков

Приложение  
к постановлению Администрации  
Ненецкого автономного округа  
от 24.04.2026 № 150-п  
«О ежемесячной компенсационной  
денежной выплате лицам,  
больным сахарным диабетом  
и (или) онкологическими  
заболеваниями»

**Положение  
о порядке и условиях предоставления  
ежемесячной компенсационной денежной  
выплаты лицам, больным сахарным диабетом  
и (или) онкологическими заболеваниями**

**Раздел I  
Общие положения**

1. Настоящее Положение определяет порядок и условия предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам, проживающим в Ненецком автономном округе и состоящим на учете в государственных медицинских организациях Ненецкого автономного округа, больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями (далее – выплата, гражданин).

2. Выплата предоставляется в размере, установленном частью 1 статьи 4.5 закона Ненецкого автономного округа от 27.02.2009 № 13-оз «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан и порядке наделения органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями Ненецкого автономного округа по предоставлению дополнительных мер социальной поддержки».

3. Суммы, излишне выплаченные гражданам вследствие представления ими документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на право получения выплаты, возмещаются данными гражданами в добровольном порядке, а в случае возникновения спора – в судебном порядке.

Гражданин несет ответственность за представление не соответствующих действительности сведений или сокрытие обстоятельств, свидетельствующих об отсутствии у него права на получение выплаты.

4. Финансирование выплаты, а также расходов, связанных с ее доставкой и перечислением, осуществляется за счет средств окружного бюджета.

## Раздел II Способы подачи заявлений, основания для отказа в приеме заявлений

5. Заявление о предоставлении ежемесячной компенсационной денежной выплаты, заявление о прекращении ежемесячной компенсационной денежной выплаты, заявление об изменении способа доставки ежемесячной компенсационной денежной выплаты, заявление об изменении персональных данных получателя ежемесячной компенсационной денежной выплаты (далее – заявление) и документы согласно Перечню документов (сведений), необходимых для предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты, установленные в Приложении I к настоящему Положению (далее – Перечень сведений и документов), подаются в государственное казенное учреждение Ненецкого автономного округа «Отделение социальной защиты населения» (далее – Учреждение) заявителем либо его представителем.

6. По выбору гражданина заявление представляется им в Учреждение на бумажном носителе через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее – МФЦ) либо в электронном виде с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг» (далее – Единый портал) при наличии технической возможности и технической готовности Единого портала.

При направлении заявления через МФЦ днем обращения в Учреждение считается день подачи (регистрации) заявления с прилагаемыми документами в МФЦ. При этом подтверждение личности осуществляется на основании предъявленного гражданином документа, удостоверяющего личность.

Срок передачи МФЦ заявления с прилагаемыми документами в Учреждение определяется соглашением между МФЦ и Учреждением.

При подаче заявления с прилагаемыми документами в форме электронного документа с использованием Единого портала днем обращения считается дата поступления в государственную информационную систему Ненецкого автономного округа «Адресная социальная помощь» (далее – информационная система) заявления с прилагаемыми документами. Подача заявления посредством Единого портала осуществляется с использованием простой электронной подписи при условии, что личность заявителя установлена при личном приеме при выдаче ключа простой электронной подписи.

7. Копии представляемых гражданином документов должны быть заверены в установленном порядке или представлены с предъявлением подлинника.

Копии документов, представленные с предъявлением подлинника, после проверки их соответствия оригиналу заверяются лицом, принимающим документы.

8. Документы (сведения), выданные компетентными органами иностранного государства, представляются гражданином с заверенным переводом на русский язык в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. Срок регистрации в Учреждении документов, представленных гражданином, составляет:

1 рабочий день со дня поступления заявления с прилагаемыми документами в Учреждение – в случае подачи заявления с прилагаемыми документами через МФЦ;

1 рабочий день со дня поступления заявления в информационную систему – в случае подачи заявления с использованием Единого портала.

10. Основания для отказа в приеме заявления и документов:

1) не установлена личность лица, обратившегося с заявлением (не предъявлен документ, удостоверяющий личность, отказ предъявить документ, удостоверяющий личность, предъявлен документ, удостоверяющий личность, с истекшим сроком действия);

2) не предъявлен документ, подтверждающий полномочия представителя гражданина;

3) представленные документы содержат повреждения, наличие которых не позволяет в полном объеме использовать информацию и сведения, содержащиеся в документах;

4) заявление подано способом и по форме, не предусмотренным настоящим Положением;

5) представленные гражданином документы содержат подчистки и исправления текста, не заверенные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

6) подача заявления и документов в электронной форме с нарушением установленных требований.

11. Решение об отказе в приеме заявления и документов по основаниям, установленным подпунктами 1, 2 пункта 10 настоящего Положения, принимается МФЦ. По основаниям, установленным подпунктами 1–6 пункта 10 настоящего Положения, принимается сотрудником Учреждения.

12. Уведомление об отказе в приеме заявления и документов с указанием основания, предусмотренного пунктом 10 настоящего Положения, направляется гражданину в личный кабинет на Едином портале в день принятия решения (в случае подачи заявления с использованием Единого портала).

В случае, если решение об отказе в приеме заявления и документов по основанию, предусмотренному подпунктами 1, 2 пункта 10 настоящего Положения, принято МФЦ, по желанию заявителя указанное уведомление может быть получено в МФЦ (в случае подачи заявления через МФЦ).

13. Отказ в приеме заявления и документов не препятствует повторному обращению гражданина.

### Раздел III Назначение выплаты

14. Выплата назначается с месяца подачи заявления.

Выплата назначается и выплачивается за прошедшее время, но не более чем за шесть месяцев предшествующих дню обращения гражданина за выплатой, если в указанный период он имел право на выплату.

15. Заявление о предоставлении ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам, больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями, подается по форме согласно Приложению 2 к настоящему Положению.

16. Документы и сведения, необходимые для принятия решения о предоставлении выплаты, в соответствии с Перечнем сведений и документов запрашиваются Учреждением, в том числе с использованием информационной системы, в рамках межведомственного взаимодействия в органах и (или) организациях, в распоряжении которых они находятся, в течение одного рабочего дня со дня регистрации в Учреждении представленного гражданином заявления.

Срок подготовки и направления ответа на межведомственный запрос не может превышать пяти рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган и (или) организацию.

Должностное лицо и (или) работник органа или организации, не представившие (несвоевременно представившие) документы (сведения), запрошенные Учреждением и находящиеся в распоряжении органа или организации, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае направления заявления посредством Единого портала прилагаются документы в соответствии с Перечнем сведений и документов, заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью нотариуса, либо представляются в Учреждение не позднее пяти рабочих дней, следующих за днем регистрации заявления.

17. Учреждение не позднее восьми рабочих дней со дня обращения гражданина принимает в форме распоряжения одно из следующих решений:

- 1) о предоставлении выплаты;
- 2) об отказе в предоставлении выплаты.

18. Основания для отказа в предоставлении выплаты:

- 1) гражданин не соответствует требованиям, установленным пунктом 1 настоящего Положения;

2) гражданин не представил документы и сведения, предусмотренные Перечнем документов и сведений, в случае если такие документы и сведения подлежат обязательному представлению гражданином;

3) документы (сведения), представленные гражданином, не подтверждены по результатам межведомственного информационного взаимодействия;

4) не соблюдены установленные Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» условия признания действительности электронной подписи в документах, представленных в электронном виде;

5) на день подачи заявления гражданин уже является получателем выплаты;

6) государственная регистрация смерти гражданина или ребенка, в отношении которого подано заявление о предоставлении выплаты;

7) представленные гражданином документы или сведения утратили силу на день обращения;

8) не подтверждены полномочия представителя гражданина.

19. Принятие решения об отказе в предоставлении выплаты не препятствует повторному обращению гражданина с заявлением о ее предоставлении в случае наличия или возникновения оснований для ее предоставления.

20. Уведомление о предоставлении выплаты либо об отказе в предоставлении выплаты с указанием основания, предусмотренного пунктом 18 настоящего Положения, направляется Учреждением гражданину в день принятия решения в личный кабинет на Едином портале, либо может быть получено гражданином в МФЦ (в случае подачи заявления с прилагаемыми документами через МФЦ).

21. Перечисление выплаты производится Учреждением в срок до 20 числа месяца, следующего за месяцем, за который выплачивается выплата, на банковский счет гражданина, открытый в кредитной организации, или через организацию федеральной почтовой связи.

22. Сведения о гражданах, получивших выплату, а также другие сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации, размещаются Учреждением в государственной информационной системе «Единая цифровая платформа в социальной сфере» (далее – единая цифровая платформа) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Получение информации из единой цифровой платформы о получателях выплаты, ее обработка и использование осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

#### Раздел IV

### **Прекращение выплаты, изменение способа получения выплаты, изменение персональных данных**

23. В целях подтверждения права на получение выплаты Учреждение осуществляет проверку следующих обстоятельств:

1) выезд гражданина на постоянное место жительства за пределы Ненецкого автономного округа;

2) смерть получателя выплаты, а также признание его в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим;

3) смерть ребенка, в отношении которого предоставляется выплата, а также признание его в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим;

4) снятие гражданина с учета по соответствующему заболеванию в государственной медицинской организации Ненецкого автономного округа;

5) выявление в представленных документах не соответствующих действительности сведений, свидетельствующих об отсутствии у гражданина права на получение выплаты.

24. В целях проверки наличия (отсутствия) обстоятельств, предусмотренных пунктом 23 настоящего Положения, документы(сведения), необходимые для принятия решения, запрашиваются Учреждением в рамках межведомственного взаимодействия в органах и (или) организациях, в распоряжении которых эти документы (сведения) находятся.

25. Гражданин, получающий выплату, вправе обратиться в Учреждение с заявлением о прекращении ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам, больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями, по форме согласно Приложению 3 к настоящему Положению.

При возникновении обстоятельств, вследствие которых утрачивается право на выплату, гражданин, его наследники (в случае смерти гражданина) в течение десяти календарных дней со дня их наступления обязаны уведомить об этом Учреждение, обратившись с заявлением по форме согласно Приложению 3 к настоящему Положению.

26. На основании поданного гражданином заявления о прекращении ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам, больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями или при выявлении одного или нескольких обстоятельств, предусмотренных пунктом 23 настоящего Положения Учреждение принимает решение о прекращении выплаты в форме распоряжения.

Уведомление о прекращении выплаты с указанием основания, предусмотренного пунктом 23 настоящего Положения (при наличии), Учреждение направляет гражданину (за исключением случая смерти гражданина, а также признания его в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим) в день принятия решения в электронной форме посредством сервиса «Государственная электронная почтовая система» или в письменной форме почтовым отправлением по имеющемуся у Учреждения адресу регистрации гражданина.

27. Учреждение прекращает выплату, начиная с месяца, следующего за месяцем, в котором наступили обстоятельства, указанные в пункте 23 настоящего Положения, или подано заявление гражданина о прекращении

ежемесячной компенсационной денежной выплаты (при отсутствии обстоятельств, указанных в пункте 23 настоящего Положения).

28. Гражданин, получающий выплату, в целях изменения способа доставки денежных средств, в том числе реквизитов счета в кредитной организации, по которым производится перечисление денежных средств, подает в Учреждение заявление об изменении способа доставки ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам, больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями, по форме согласно Приложению 4 к настоящему Положению.

29. Гражданин, получающий выплату, в случае изменения персональных данных, подает в Учреждение заявление об изменении персональных данных по форме согласно Приложению 5 к настоящему

30. Документы (сведения), необходимые Учреждению для прекращения выплаты или в связи с изменением персональных данных её получателя, запрашиваются в соответствии с Перечнем документов и сведений, в том числе с использованием информационной системы, в рамках межведомственного взаимодействия в органах и (или) организациях, в распоряжении которых они находятся, в течение одного рабочего дня со дня регистрации в Учреждении представленного гражданином заявления и (или) представляются заявителем в соответствии с Перечнем документов и сведений.

Срок подготовки и направления ответа на межведомственный запрос не может превышать пяти рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган и (или) организацию.

Должностное лицо и (или) работник органа или организации, не представившие (несвоевременно представившие) документы (сведения), запрошенные Учреждением и находящиеся в распоряжении органа или организации, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае направления заявления посредством Единого портала прилагаются документы в соответствии с Перечнем документов и сведений, заверенные усиленной квалифицированной электронной подписью нотариуса, либо представляются в Учреждение не позднее трех рабочих дней, следующих за днем регистрации заявления.

31. Учреждение не позднее четырех рабочих дней со дня обращения гражданина с заявлениями, указанными в пунктах 25, 28, 29 настоящего Положения, принимает в форме распоряжения одно из следующих решений:

- 1) о прекращении выплаты;
- 2) об отказе в прекращении выплаты;
- 3) об изменении персональных данных получателя выплаты;
- 4) об отказе в изменении персональных данных получателя выплаты;
- 5) об изменении способа доставки выплаты;
- 6) об отказе в изменении способа доставки выплаты.

32. Основаниями для отказа в прекращении выплаты, изменении персональных данных получателя выплаты, изменении способа доставки выплаты являются:

1) гражданин не представил документы и сведения, предусмотренные Перечнем документов и сведений, в случае если такие документы и сведения подлежат представлению гражданином;

2) документы (сведения), представленные заявителем, не подтверждены по результатам межведомственного информационного взаимодействия;

3) не соблюдены установленные Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» условия признания действительности электронной подписи в документах, представленных в электронном виде;

4) представленные гражданином документы или сведения утратили силу на день обращения;

5) неполное заполнение полей в форме заявления в том числе в интерактивной форме заявления на Едином портале (недостоверное, некорректное заполнение);

7) на момент подачи заявления гражданин не является получателем выплаты;

8) не подтверждены полномочия представителя гражданина.

33. Уведомление о принятом решении с указанием основания, предусмотренного в пункте 32 настоящего Положения, направляется гражданину в день принятия решения в личный кабинет на Едином портале, либо может быть получено гражданином в МФЦ (в случае подачи заявления с прилагаемыми документами через МФЦ).

## Раздел V

### **Приостановление, возобновление выплаты**

34. Учреждение приостанавливает выплату с месяца, следующего за месяцем, в котором наступили обстоятельства, вследствие которых гражданином утрачено право на получение выплаты в следующих случаях:

1) истек срок регистрации по месту пребывания на территории Ненецкого автономного округа;

2) изменились персональные данные получателя выплаты;

3) изменился расчетный счет получателя выплаты;

4) неполучение выплаты в течение трех месяцев при выборе способа доставки через Почту России.

35. Учреждение не позднее трех рабочих дней со дня выявления обстоятельств, указанных в пункте 34 настоящего Положения, принимает решение о приостановлении предоставления выплаты в форме распоряжения.

36. Уведомление о приостановлении выплаты и необходимости устранения обстоятельств, послуживших основанием для приостановления выплаты, в день принятия решения направляется гражданину в электронной форме посредством сервиса «Государственная электронная почтовая система»

или в письменной форме почтовым отправлением по имеющемуся у Учреждения адресу регистрации гражданина.

37. Для возобновления выплаты в случае ее приостановления по основанию, предусмотренному подпунктом 1 пункта 34 настоящего Положения, Учреждение самостоятельно, в установленном законодательством порядке в течение одного рабочего дня со дня выявления указанного обстоятельства запрашивает необходимые сведения в государственных органах и подведомственных государственным органам организациях, в распоряжении которых находятся указанные сведения.

Срок подготовки и направления ответа на межведомственный запрос не может превышать пяти рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган и (или) организацию.

Должностное лицо и (или) работник органа или организации, не представившие (несвоевременно представившие) документы (сведения), запрошенные Учреждением и находящиеся в распоряжении органа или организации, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

38. Для возобновления выплаты в случае ее приостановления по основанию, предусмотренному подпунктом 2 пункта 34 настоящего Положения, гражданин направляет в Учреждение заявление об изменении персональных данных по форме согласно Приложению 5 к настоящему Положению.

39. Для возобновления выплаты в случае ее приостановления по основаниям, предусмотренным подпунктами 3–4 пункта 34 настоящего Положения, гражданин направляет в Учреждение заявление об изменении способа доставки ежемесячной компенсационной денежной выплаты по форме согласно Приложению 4 к настоящему Положению.

40. Возобновление выплаты осуществляется с месяца устранения причин, послуживших основанием для ее приостановления.

После устранения причин, послуживших основанием для приостановления предоставления выплаты, предоставление гражданину выплаты возобновляется:

1) с месяца, в котором были устранены обстоятельства, указанные в подпункте 1 пункта 34 настоящего Положения;

2) с месяца, в котором она была приостановлена – в случаях установленных подпунктами 2–4 пункта 34 настоящего Положения.

Решение о возобновлении выплаты гражданину оформляется распоряжением Учреждения.

41. Если в течение трёх месяцев с месяца приостановления выплаты обстоятельства, послужившие основанием для ее приостановления, не устранены, Учреждение принимает решение в форме распоряжения о прекращении выплаты. Уведомление о принятом решении направляется гражданину в электронной форме посредством сервиса «Государственная электронная почтовая система» или в письменной форме почтовым

отправлением по имеющемуся у Учреждения адресу регистрации гражданина в день принятия распоряжения.

**Приложение 1**  
к Положению о порядке и условиях  
предоставления ежемесячной  
компенсационной денежной  
выплаты лицам, больным сахарным  
диабетом и (или) онкологическими  
заболеваниями

**Перечень документов (сведений),  
необходимых для предоставления ежемесячной  
компенсационной денежной выплаты**

№ п/п	Наименование сведений (документов)	Источник получения сведений (документов)
1	Документ, подтверждающий полномочия представителя, действующего от имени физического лица	Заявитель/посредством представления подтверждающих документов
2	Свидетельство о рождении (в случае регистрации соответствующего акта компетентным органом иностранного государства)	Заявитель/посредством представления подтверждающих документов
3	Свидетельство о смерти (в случае регистрации соответствующего акта компетентным органом иностранного государства)	Заявитель/посредством представления подтверждающих документов
4	Свидетельство о заключении брака, расторжении брака, перемене имени (в случае регистрации соответствующего акта компетентным органом иностранного государства)	Заявитель/посредством представления подтверждающих документов
5	Сведения о лицах, признанных безвестно отсутствующими или объявленных умершими	Заявитель/посредством представления подтверждающих документов
6	Документ, подтверждающий факт проживания заявителя на территории Ненецкого автономного округа в случае отсутствия регистрации по месту жительства или по месту пребывания на территории Ненецкого автономного округа (решение суда по заявлению об установлении факта, имеющего юридическое значение)	Заявитель/посредством представления подтверждающих документов
7	Сведения о действительности паспорта гражданина Российской Федерации	Министерство внутренних дел Российской Федерации (далее – МВД России) / посредством межведомственного взаимодействия
8	Сведения о регистрации по месту жительства гражданина Российской Федерации в пределах Российской Федерации	МВД России/ посредством межведомственного взаимодействия
9	Сведения о регистрации по месту пребывания гражданина Российской Федерации в пределах Российской Федерации	МВД России/ посредством межведомственного взаимодействия

№ п/п	Наименование сведений (документов)	Источник получения сведений (документов)
10	Сведения о государственной регистрации перемены имени	ФНС России/ посредством межведомственного взаимодействия
11	Сведения о государственной регистрации заключения брака	ФНС России/ посредством межведомственного взаимодействия
12	Сведения о государственной регистрации расторжения брака	ФНС России/ посредством межведомственного взаимодействия
13	Сведения о государственной регистрации рождения	ФНС России/ посредством межведомственного взаимодействия
14	Сведения о государственной регистрации смерти	ФНС России/ посредством межведомственного взаимодействия
15	Сведения о лицах, информация о которых содержится в реестре лиц, связанных с изменениями родительских прав, реестре лиц с измененной дееспособностью и реестре законных представителей	Социальный фонд России/ посредством межведомственного взаимодействия
16	Сведения о соответствии фамильно-именной группы, даты рождения, пола и СНИЛС	Социальный фонд России/ посредством межведомственного взаимодействия
17	Сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета	Социальный фонд России/ посредством межведомственного взаимодействия
18	Сведения о лишении родительских прав или ограничении в родительских правах	Департамент труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа/ посредством межведомственного взаимодействия
19	Сведения из договора о приемной семье	Департамент труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа/ посредством межведомственного взаимодействия
20	Сведения, содержащиеся в решении органа опеки и попечительства об установлении опеки или попечительства	Социальный фонд России (государственная информационная система «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере»)
21	Сведения, подтверждающие нахождение гражданина на учете по соответствующему заболеванию в государственной медицинской организации Ненецкого автономного округа	Заявитель/посредством представления подтверждающих документов

**Приложение 2**  
**к Положению о порядке и условиях**  
**предоставления ежемесячной**  
**компенсационной денежной**  
**выплаты лицам, больным сахарным**  
**диабетом и (или) онкологическими**  
**заболеваниями**

Государственное казенное учреждение Ненецкого автономного округа  
 «Отделение социальной защиты населения»  
 (наименование учреждения)

**Заявление**  
**о предоставлении ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам,**  
**больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями**

1. Сведения о заявителе

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

страховой номер индивидуального  
 лицевого счета

адрес регистрации по месту  
 жительства

адрес регистрации по месту  
 пребывания

номер телефона

адрес электронной почты

(необязательно)

Наименование документа, удостоверяющего личность/ свидетельства о рождении			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан, код подразделения			
Дата рождения			

Данные актовой записи о рождении:  
 (заполняется в случае подачи заявления в отношении ребенка)

Номер		Дата выдачи	
Наименование органа ЗАГС, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния			

Степень родства:

- ребенок  
 гражданин, находящийся под опекой (попечительством)  
 приемный ребенок

2. Сведения о представителе заявителя  
 (заполняется при обращении законного представителя, доверенного лица)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

страховой номер индивидуального  
 лицевого счета <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (необязательно)

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан, код подразделения			
Дата рождения			

3. В соответствии со статьей 4.5 закона Ненецкого автономного округа от 27.02.2009 № 13-оз «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан и порядке наделения органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями Ненецкого автономного округа по предоставлению дополнительных мер социальной поддержки» прошу предоставить денежную выплату

- гражданину с сахарным диабетом  
 гражданину с онкологическим заболеваниями  
 (сделать соответствующую отметку)

4. Наименование медицинской организации, в которой заявитель состоит на учете в связи с заболеванием \_\_\_\_\_

5. Денежные средства прошу перечислять:  
 (сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное):

- через кредитную  
 организацию

Наименование кредитной  
 организации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ указывается наименование банковской организации

Банковский  
 идентификационный код  
 (БИК): \_\_\_\_\_

Номер счета получателя: \_\_\_\_\_

Через организацию  
почтовой связи

\_\_\_\_\_ указывается адрес получения выплаты

6. К заявлению прилагаю документы:

№ п/п	Наименование документа
1.	
2.	
3.	

Прошу осуществлять информирование в случае, если будет принято решение о приостановлении, возобновлении или прекращении предоставления ежемесячной компенсационной денежной выплаты, посредством:  
(сделать соответствующую отметку)

электронного уведомления с помощью сервиса «Государственная электронная почтовая система»  
 почтового отправления

7. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (представителя)	Расшифровка подписи (фамилия, инициалы)

Заявление и документы гражданина

зарегистрированы

\_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_  
Регистрационный номер заявления

\_\_\_\_\_  
Дата приема  
заявления

\_\_\_\_\_  
Подпись, расшифровка подписи  
специалиста, принявшего документы

\_\_\_\_\_ 1 заполняется в отношении законного представителя

**Приложение 3**  
**к Положению о порядке и условиях**  
**предоставления ежемесячной**  
**компенсационной денежной выплаты**  
**лицам, больным сахарным диабетом**  
**и (или) онкологическими**  
**заболеваниями**

Государственное казенное учреждение Ненецкого автономного округа  
 «Отделение социальной защиты населения»

(наименование учреждения)

**Заявление о прекращении**  
**ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам,**  
**больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями**

1. Сведения о заявителе

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

страховой номер индивидуального  
 лицевого счета \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту  
 жительства \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту  
 пребывания \_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

(необязательно)

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан, код подразделения			

2. Сведения о представителе (законный представитель, доверенное лицо, наследник)  
 (нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

номер телефона \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

(необязательно)

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан, код подразделения			

3. Прошу прекратить предоставление ежемесячной компенсационной денежной выплаты.

4. К заявлению прилагаю документы:

№ п/п	Наименование документа
1.	
2.	
3.	

5. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (представителя)	Расшифровка подписи (фамилия, инициалы)

Заявление и документы гражданина

зарегистрированы

\_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя)

\_\_\_\_\_  
Регистрационный номер заявления

\_\_\_\_\_  
Дата приема  
заявления

\_\_\_\_\_  
Подпись, расшифровка подписи  
специалиста, принявшего документы

**Приложение 4  
к Положению о порядке и условиях  
предоставления ежемесячной  
компенсационной денежной  
выплаты лицам, больным сахарным  
диабетом и (или) онкологическими  
заболеваниями**

Государственное казенное учреждение Ненецкого автономного округа  
«Отделение социальной защиты населения»  
(наименование учреждения)

**Заявление об изменении способа доставки  
ежемесячной компенсационной денежной выплаты лицам,  
больным сахарным диабетом и (или) онкологическими заболеваниями**

1. Сведения о заявителе

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

страховой номер индивидуального  
лицевого счета \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту  
жительства \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту  
пребывания \_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

(необязательно)

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан, код подразделения			
Дата рождения			

2. Сведения о представителе (доверенное лицо)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

номер телефона \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

(необязательно)

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Код подразделения			

3. Денежные средства прошу перечислять:  
(сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное)

через кредитную организацию

Наименование кредитной организации:

\_\_\_\_\_ указывает название банковской организации

Банковский идентификационный код (БИК):

Номер счета получателя:

Через организацию почтовой связи

\_\_\_\_\_ указывает адрес получения выплаты

4. К заявлению прилагаю документы:

№ п/п	Наименование документа
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

5. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (представителя)	Расшифровка подписи (фамилия, инициалы)

Заявление и документы гражданина

зарегистрированы

\_\_\_\_\_ (ФИО заявителя)

Регистрационный номер заявления

Дата приема заявления

Подпись, расшифровка подписи специалиста, принявшего документы

**Приложение 5**  
к Положению о порядке и условиях  
предоставления ежемесячной  
компенсационной денежной  
выплаты лицам, больным сахарным  
диабетом и (или) онкологическими  
заболеваниями

Государственное казенное учреждение Ненецкого автономного округа  
«Отделение социальной защиты населения»  
(наименование учреждения)

**Заявление об изменении персональных данных**

1. Сведения о заявителе

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

страховой номер индивидуального  
лицевого счета \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту  
жительства \_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту  
пребывания \_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

(необязательно)

Наименование документа, удостоверяющего личность			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Код подразделения			
Дата рождения			

2. Сведения о представителе

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

номер телефона \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

(необязательно)

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	

Кем выдан	
Код подразделения	

## 3. Укажите, чьи установочные данные изменились?

(сделать отметку в соответствующем квадрате)

- получателя выплаты
- ребенка, на которого предоставлена денежная выплата

## 4. В соответствии с представленными документами прошу изменить:

(сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное)

- данные документа, удостоверяющего личность;
- фамилию, имя, отчество;  
(ниже укажите прежние ФИО)
- фамилия \_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_ отчество \_\_\_\_\_
- дату рождения;  
(ниже укажите прежнюю дату рождения)
- дата рождения \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г.
- адрес места жительства, места пребывания, фактического проживания;  
(нужное подчеркнуть)
- другие данные \_\_\_\_\_

(указать, какие данные подлежат изменению)

в связи с \_\_\_\_\_

(указать причину внесения изменений)

## Данные актовой записи о перемене фамилии, имени, отчества:

(заполняется в случае изменения фамилии, имени отчества;  
сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное)

- Запись о регистрации брака
- Запись о расторжении брака
- Запись о перемене имени

Номер актовой записи		Дата	
Наименование органа ЗАГС, которым произведена регистрация акта гражданского состояния			

## 5. К заявлению прилагаю документы:

№ п/п	Наименование документа
1.	
2.	
3.	

## 6. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Дата заполнения заявления	Подпись гражданина (представителя)	Расшифровка подписи (фамилия, инициалы)

Заявление и документы гражданина

зарегистрированы

---

(ФИО заявителя)

---

регистрационный номер заявления

---

дата приема  
заявления

---

подпись, расшифровка подписи  
специалиста, принявшего документы

---