

**ПОРЯДОК
ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПО ПРИЕМУ ГРАЖДАН В ГОСУДАРСТВЕННОМ
КАЗЕННОМ УЧРЕЖДЕНИИ "ЕДИНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ
НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ"**

Список изменяющих документов

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 17.04.2015 N 623, от 12.01.2016 N 5,
от 31.03.2016 N 279, от 20.06.2016 N 692, от 22.12.2016 N 1771,
от 07.07.2017 N 1096, от 27.03.2018 N 440, от 27.08.2018 N 1421,
от 27.11.2018 N 2031, от 04.06.2019 N 1041, от 08.06.2020 N 1148,
от 10.09.2020 N 1967, от 29.12.2020 N 2922, от 17.03.2021 N 480,
от 28.04.2021 N 794, от 03.08.2021 N 1574, от 22.12.2021 N 2800,
от 01.04.2022 N 643, от 04.04.2022 N 661, от 06.05.2022 N 908,
от 24.06.2022 N 1343, от 28.07.2022 N 1640, от 19.08.2022 N 1788,
от 24.08.2022 N 1813, от 23.01.2023 N 103, от 07.03.2023 N 419,
от 06.10.2023 N 2233, от 21.12.2023 N 2936, от 28.12.2023 N 3030,
от 18.11.2024 N 2598, от 21.01.2025 N 86, от 26.02.2025 N 386,
от 16.12.2025 N 2745, от 23.01.2026 N 136, от 02.02.2026 N 231,
от 30.06.2026 N 1583)

1. Общие положения

1.1. Порядок организации работы по приему граждан в государственном казенном учреждении "Единый центр социальной поддержки населения Волгоградской области" (далее соответственно - Порядок, ЕЦСПН) определяет сроки и последовательность действий специалистов ЕЦСПН при осуществлении полномочий:

(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

1.1.1. По приему документов от граждан:

для назначения и выплаты мер социальной поддержки отдельным категориям граждан и семьям, имеющим детей, компенсационных выплат и государственной социальной помощи отдельным категориям граждан, проживающих на территории Волгоградской области, в соответствии с действующим законодательством;

для определения (подтверждения) правового статуса отдельным категориям граждан;

для получения недополученной денежной суммы;

при изменении обстоятельств (изменение Ф.И.О.; документа, удостоверяющего личность; изменение места жительства; продление регистрации по месту пребывания; изменение лицевого счета в кредитной организации; изменение категории или наступление обстоятельств, влекущих прекращение предоставления мер социальной поддержки);

для осуществления перерасчета мер социальной поддержки;

для оформления и выдачи гражданину справок по месту требования:

о получении (неполучении) мер социальной поддержки;

о получении государственной социальной помощи (форма [справки](#) приведена в

приложении 15 к настоящему Порядку);

(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 22.12.2016 N 1771)

о получении ежемесячного пособия на ребенка из малоимущей семьи;

(абзац введен [приказом](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 27.03.2018 N 440)

для оформления удостоверений о праве на меры социальной поддержки, справок о присвоении звания "Ветеран труда Волгоградской области", на получение бесплатной юридической помощи, о признании гражданина малоимущим, в том числе малоимущей семьей с детьми в целях получения субсидии на догазификацию жилья, подтверждающих среднедушевой доход семьи с детьми ниже величины прожиточного минимума на душу населения по Волгоградской области, на приобретение социальных проездных билетов, дополнительных аттестатов;

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 22.12.2016 [N 1771](#), от 07.07.2017 [N 1096](#), от 07.03.2023 [N 419](#), от 06.10.2023 [N 2233](#))

для обеспечения протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами по медицинским показаниям граждан, не имеющих инвалидности;

(абзац введен [приказом](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 07.07.2017 N 1096)

для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации за счет средств областного бюджета;

(абзац введен [приказом](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 03.08.2021 N 1574)

для выдачи акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов;

(абзац введен [приказом](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 07.07.2017 N 1096)

абзац исключен. - [Приказ](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 12.01.2016 N 5;

для запроса справок в другие регионы Российской Федерации.

1.1.2. По оформлению и выдаче гражданину справок по месту требования:

о получении (неполучении) мер социальной поддержки;

о получении государственной социальной помощи;

о получении ежемесячного пособия на ребенка из малоимущей семьи.

(абзац введен [приказом](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 27.03.2018 N 440)

(пп. 1.1.2 в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 22.12.2016 N 1771)

1.1.3. По выдаче гражданину документов:

абзац исключен. - [Приказ](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 12.01.2016 N 5;

удостоверений о праве на меры социальной поддержки, справок о присвоении звания "Ветеран труда Волгоградской области", на получение бесплатной юридической помощи, о признании гражданина малоимущим, в том числе малоимущей семьей с детьми в целях получения субсидии на догазификацию жилья, подтверждающих среднедушевой доход семьи с детьми ниже величины прожиточного минимума на душу населения по Волгоградской области, на приобретение социальных проездных билетов, дополнительных аттестатов, акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов.

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 22.12.2016 N 1771, от 07.07.2017 N 1096, от 07.03.2023 N 419, от 06.10.2023 N 2233)

1.1.4. По консультированию граждан по вопросам, входящим в компетенцию ЕЦСПН, при личном обращении и по телефону.

(в ред. приказа комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

1.2. Прием граждан осуществляется на бесплатной основе.

1.3. Прием граждан ведется в порядке живой очереди или по предварительной записи по телефону, на странице интернет-сайта ЕЦСПН (далее - Интернет-сайт), в терминале доступа к информационно-справочным материалам ЕЦСПН.

(в ред. приказа комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

1.4. Ветеранам Великой Отечественной войны, инвалидам Великой Отечественной войны, инвалидам I и II групп, детям-инвалидам и лицам, сопровождающим таких детей, при предъявлении ими соответствующих документов обеспечивается возможность подать заявление и другие документы, необходимые для предоставления государственной услуги, без предварительной записи, вне очереди.

(п. 1.4 введен приказом комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 21.01.2025 N 86)

1.5. Максимальное время ожидания приема при личном обращении граждан не должно превышать 15 минут.

1.6. График работы ЕЦСПН: понедельник - пятница - с 8.30 до 12.00 и с 13.00 до 17.30. Специалисты отделений социальной поддержки населения ЕЦСПН осуществляют прием граждан непрерывно, включая обеденный перерыв, а также каждую третью субботу календарного месяца - с 09.00 до 13.00.

(п. 1.6 в ред. приказа комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

2. Требования к документам, представляемым гражданином при обращении на прием

2.1. Перечень документов, необходимых для представления гражданином при обращении на прием.

2.1.1. Прием граждан осуществляется при предъявлении обратившимся лицом документа, удостоверяющего его личность. В случае обращения гражданина, имеющего право в соответствии с законодательством Российской Федерации либо в силу наделения его в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, полномочиями выступать от имени заявителя, предъявляется также документ, подтверждающий данные полномочия.

2.1.2. Перечень документов, необходимых при обращении за мерами социальной поддержки, при определении (подтверждении) правового статуса отдельных категорий граждан, при приеме документов в связи с изменением обстоятельств, для осуществления перерасчета мер социальной поддержки, для обеспечения протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами по медицинским показаниям граждан, не имеющих инвалидности, для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации за счет средств областного бюджета, для оформления и выдачи справок по месту требования о получении (неполучении) мер социальной поддержки, о получении государственной социальной помощи, о получении ежемесячного пособия на ребенка из малоимущей семьи, удостоверений о праве на меры социальной поддержки, справок о присвоении звания "Ветеран труда Волгоградской области", на получение бесплатной юридической помощи, о признании гражданина малоимущим, в том числе малоимущей семьей с детьми в целях получения субсидии на догазификацию жилья, подтверждающих среднедушевой доход семьи с детьми ниже величины прожиточного минимума на душу населения по Волгоградской области, на приобретение социальных проездных билетов, дополнительных аттестатов, актов проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов,

установлен действующим законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Волгоградской области и соответствующими административными регламентами предоставления государственных услуг и указан в [приложениях 2 - 28](#) бланков заявлений настоящего Порядка.

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 07.07.2017 [N 1096](#), от 27.03.2018 [N 440](#), от 27.11.2018 [N 2031](#), от 08.06.2020 [N 1148](#), от 03.08.2021 [N 1574](#), от 06.05.2022 [N 908](#), от 24.06.2022 [N 1343](#), от 28.07.2022 [N 1640](#), от 07.03.2023 [N 419](#), от 06.10.2023 [N 2233](#))

2.2. Требования к документам, представляемым гражданином.

2.2.1. Гражданин может представлять документы лично или через представителя в виде подлинников, копии документов - в виде ксерокопий с предъявлением подлинников соответствующих документов. Копии документов заверяются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, либо уполномоченным органом, осуществляющим прием документов при предъявлении подлинников документов.

(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 [N 1583](#))

2.2.2. Каждый документ (копия документа) представляется гражданином в одном экземпляре.

2.2.3. Заявление и документы (сведения) могут быть направлены гражданином в форме электронных документов в соответствии с Федеральным [законом](#) от 27 июля 2010 г. [N 210-ФЗ](#) "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) (www.gosuslugi.ru).

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 27.03.2018 [N 440](#), от 22.12.2021 [N 2800](#))

2.2.4. Заявление и каждый прилагаемый к нему документ, которые подаются в форме электронного документа:

(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 27.03.2018 [N 440](#))

подписываются тем видом электронной подписи, допустимость использования которого установлена законодательством Российской Федерации при обращении за получением государственных и муниципальных услуг;

(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 27.03.2018 [N 440](#))

представляются лично или через представителя при посещении отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) (без использования электронных носителей), иным способом, позволяющим передать в электронном виде заявление и иные документы.

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 22.12.2021 [N 2800](#), от 30.06.2026 [N 1583](#))

2.2.5. В случае направления заявления в электронной форме основанием для его приема (регистрации) является представление гражданином посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) документов в форме электронных документов, необходимых для предоставления государственной услуги и указанных в [части 6 статьи 7](#) Федерального закона от 27 июля 2010 г. [N 210-ФЗ](#) "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" и [постановлении](#) Администрации Волгоградской области от 24 октября 2011 г. [N 626-п](#) "Об утверждении перечня услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления органами исполнительной власти Волгоградской области государственных услуг и предоставляются организациями, участвующими в предоставлении государственных услуг, и определении размера оплаты за их оказание".

(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 22.12.2021 [N 2800](#))

2.2.6. Заявление и документы могут быть направлены гражданами по почте. Верность документов должна быть засвидетельствована в установленном порядке, при этом подлинники документов не представляются. Направление заявления и документов по почте осуществляется способом, позволяющим подтвердить факт и дату отправления.

(пп. 2.2.6 введен [приказом](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от

2.2.7. ЕЦСПН через отделение социальной поддержки населения ЕЦСПН самостоятельно запрашивает необходимые для предоставления государственных услуг документы (сведения), находящиеся в распоряжении у соответствующих государственных органов, органов местного самоуправления, подведомственных им организаций, в случае если такие документы не представлены гражданином.

(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

2.2.8. Межведомственное информационное взаимодействие осуществляется в соответствии с требованиями Федерального [закона](#) от 27 июля 2010 г. N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг".

2.3. В приеме документов гражданину отказывается, в случае:

если с заявлением обратилось лицо, не представившее документ, удостоверяющий его личность, или документ, подтверждающий полномочия представителя;

отсутствия оригиналов документов либо их копий, заверенных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 27.03.2018 N 440)

3. Организация работы и последовательность действий специалиста при приеме граждан

(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

3.1. Прием граждан осуществляется специалистами отделений социальной поддержки населения ЕЦСПН, ведущими прием граждан, при обращении в ЕЦСПН через отделение социальной поддержки населения ЕЦСПН, а также на выездном приеме.

(п. 3.1 в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

3.2. Не допускается требовать от заявителя осуществления действий, в том числе согласований, необходимых для получения государственных услуг и связанных с обращением в иные государственные органы, организации, за исключением получения услуг, включенных в [перечень](#) услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления, утвержденный постановлением Администрации Волгоградской области от 24 октября 2011 г. N 626-п "Об утверждении перечня услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления органами исполнительной власти Волгоградской области государственных услуг и предоставляются организациями, участвующими в предоставлении государственных услуг, и определении размера оплаты за их оказание".

3.3. Прием граждан включает в себя следующие действия:

предварительная запись гражданина на прием;

прием документов от гражданина или отказ в приеме документов;

передача заявления и принятых документов специалистам отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ответственным за предоставление (назначение) мер социальной поддержки, государственной социальной помощи и т.д.;

(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

оформление и выдача гражданину документов;

консультирование граждан при личном обращении и по телефону.

3.3.1. Предварительная запись гражданина на прием.

3.3.1.1. Основанием является обращение гражданина в ЕЦСПН через отделение социальной поддержки населения ЕЦСПН лично или по телефону для предварительной записи на прием или

поступление заявки на предварительную запись в электронном виде через Интернет-сайт.
(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

3.3.1.2. При личном обращении гражданин сообщает свои Ф.И.О., предмет обращения и желаемое время приема у специалиста отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН.
(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

Предварительная запись осуществляется путем внесения информации в журнал записи заявителей или в терминале доступа к информационно-справочным материалам. Гражданину выдается (или распечатывается) талон с указанием даты и времени приема.

3.3.1.3. При предварительной записи по телефону гражданин сообщает свои Ф.И.О., предмет обращения и желаемое время приема у специалиста отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН. Гражданину устанавливается дата и время приема и вносится информация в журнал записи заявителей.
(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

3.3.1.4. При предварительной записи в электронном виде через Интернет-сайт специалист отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ведущий прием граждан и отвечающий за регистрацию заявок, поступивших в электронном виде, заносит информацию в журнал записи заявителей, отправляет гражданину по электронной почте подтверждение об установленной дате и времени приема.
(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

3.3.1.5. Предварительная запись на прием производится в день обращения.

3.3.2. Прием документов от гражданина при обращении в ЕЦСПН через отделение социальной поддержки населения ЕЦСПН.
(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

3.3.2.1. Основанием является обращение гражданина на прием к специалисту отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ведущему прием граждан, и предъявления документа, удостоверяющего личность, документов в соответствии с перечнями документов, приведенными в бланках заявлений согласно [приложениям 2 - 28](#) настоящего Порядка.
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 22.12.2016 [N 1771](#), от 27.03.2018 [N 440](#), от 27.11.2018 [N 2031](#), от 08.06.2020 [N 1148](#), от 06.05.2022 [N 908](#), от 24.06.2022 [N 1343](#), от 28.07.2022 [N 1640](#), от 30.06.2026 [N 1583](#))

3.3.2.2. Специалист отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ведущий прием граждан:
(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

принимает от гражданина документы;

проверяет их комплектность и подлинность;

проводит первичную правовую оценку всего комплекта представленных документов;

сверяет оригиналы с копиями документов, проставляет заверительную надпись "Копия верна", свою должность, дату, личную подпись, расшифровку подписи (кроме документов, заверенных в установленном порядке);

ксерокопирует в присутствии гражданина необходимое количество экземпляров представленных документов, проставляет заверительную надпись "Копия верна", свою должность, личную подпись, расшифровку подписи (инициалы, фамилию), дату заверения.

3.3.2.3. При изменении обстоятельств у гражданина (изменение Ф.И.О.; документа, удостоверяющего личность; изменение места жительства; изменение лицевого счета в кредитной организации; изменение категории; изменение способа выплаты; изменение состава семьи и др.) от гражданина принимаются копии тех документов, в которых произошли изменения, а при необходимости - копии документов, подтверждающих произошедшие изменения.

3.3.2.4. В присутствии гражданина специалист отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ведущий прием граждан:
(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

распечатывает при необходимости справку о размере мер социальной поддержки из базы данных государственной информационной системы "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области" (далее - ГИС "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области");
(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 23.01.2023 N 103)

абзац исключен. - [Приказ](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 06.10.2023 N 2233;

информирует гражданина и при необходимости совершеннолетних членов его семьи о даче согласия на смешанную обработку персональных данных в целях назначения или определения права на получение различных видов социальных выплат и предоставления мер социальной поддержки с правом передачи третьим лицам до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих персональные данные, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации;

вносит информацию о гражданине в ГИС "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области" и формирует бланк заявления согласно [приложениям 2 - 28](#) к настоящему Порядку;
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 27.11.2018 [N 2031](#), от 08.06.2020 [N 1148](#), от 06.05.2022 [N 908](#), от 24.06.2022 [N 1343](#), от 28.07.2022 [N 1640](#), от 06.10.2023 [N 2233](#))

распечатывает форму заявления и регистрирует заявление в ГИС "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области";
(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 06.10.2023 N 2233)

распечатывает форму бланка [согласия](#) на обработку персональных данных с перечнем персональных данных в зависимости от выбора мер социальной поддержки, за которыми обратился заявитель (приложение 16);

выдает гражданину расписку-уведомление о приеме комплекта документов;

дает разъяснения о сроках назначения и выплате мер социальной поддержки, государственной социальной помощи, о выдаче документов.
(пп. 3.3.2.4 в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 27.03.2018 N 440)

3.3.2.5. Специалистом отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ведущим прием граждан, принимается решение об отказе в приеме документов, если имеются основания, указанные в [пункте 2.3](#) настоящего Порядка.
(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

3.3.2.6. При обращении гражданина за оформлением справки по месту требования о получении (неполучении) мер социальной поддержки, государственной социальной помощи, ежемесячного пособия на ребенка из малоимущей семьи специалист отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ведущий прием граждан:
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 27.03.2018 [N 440](#), от 30.06.2026 [N 1583](#))

распечатывает справку из ГИС "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области", в случае если гражданин является получателем мер социальной поддержки, государственной социальной помощи, ежемесячного пособия на ребенка из малоимущей семьи;
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 27.03.2018 [N 440](#), от 23.01.2023 [N 103](#))

заполняет справку о неполучении мер социальной поддержки вручную, если гражданин не является получателем мер социальной поддержки;

передает справку на подпись уполномоченному руководителем ЕЦСПН лицу.
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 27.11.2018 [N 2031](#), от 30.06.2026 [N 1583](#))

3.3.2.7. Специалист отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН на выездном приеме осуществляет действия в соответствии с последовательностью действий при личном обращении гражданина.
(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 [N 1583](#))

3.3.3. Передача заявлений и принятых документов специалистам отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ответственным за предоставление (назначение) мер социальной поддержки, государственной социальной помощи и т.д.
(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 [N 1583](#))

3.3.3.1. Специалист отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ведущий прием граждан, подготавливает (ксерокопирует) необходимое количество комплектов документов, формирует реестр передачи принятых документов, проставляет свою подпись под каждым передаваемым документом и передает их специалистам отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ответственным за предоставление (назначение) мер социальной поддержки и государственной социальной помощи. Периодичность передачи документов устанавливается руководителем отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, но не реже 1 раза в день.
(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 [N 1583](#))

Абзац исключен. - [Приказ](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 27.03.2018 [N 440](#).

3.3.3.2. Для передачи документов специалист отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ведущий прием граждан, приостанавливает прием граждан (выставляет табличку "технический перерыв"). Максимальное время технического перерыва - 20 минут.
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 27.03.2018 [N 440](#), от 30.06.2026 [N 1583](#))

3.3.3.3. Действия, предусмотренные [подпунктами 3.3.2 - 3.3.3](#) настоящего Порядка, осуществляются в день обращения граждан (в течение 1 рабочего дня).

3.3.4. Оформление и выдача гражданину документов.

3.3.4.1. Специалист отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ведущий прием граждан, при обращении гражданина оформляет справку о получении (неполучении) мер социальной поддержки, государственной социальной помощи, ежемесячного пособия на ребенка из малоимущей семьи, вносит информацию в ГИС "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области", регистрирует в журнале регистрации выдачи справок и выдает под роспись гражданину.
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 22.12.2016 [N 1771](#), от 27.03.2018 [N 440](#), от 06.10.2023 [N 2233](#), от 30.06.2026 [N 1583](#))

3.3.4.2. Специалист отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ведущий прием граждан, вносит информацию в ГИС "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области", регистрирует в журнале выдачи документов и выдает под роспись:
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 06.10.2023 [N 2233](#), от 30.06.2026 [N 1583](#))

абзац исключен. - [Приказ](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 12.01.2016 [N 5](#);

удостоверения о праве на меры социальной поддержки, справки о присвоении звания "Ветеран труда Волгоградской области", справки на получение бесплатной юридической помощи,

о признании гражданина малоимущим, в том числе малоимущей семьей с детьми в целях получения субсидии на догазификацию жилья, подтверждающей среднедушевой доход семьи с детьми ниже величины прожиточного минимума на душу населения по Волгоградской области, на приобретение социальных проездных билетов, дополнительные аттестаты.

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 22.12.2016 [N 1771](#), от 07.07.2017 [N 1096](#), от 07.03.2023 [N 419](#), от 06.10.2023 [N 2233](#))

3.3.4.3. Исключен с 1 июля 2016 года. - [Приказ](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 20.06.2016 N 692.

3.3.4.4. Действия, предусмотренные [подпунктом 3.3.4](#) настоящего Порядка, осуществляются в день обращения гражданина.

3.3.5. Консультирование граждан при личном обращении и по телефону.

3.3.5.1. При личном обращении гражданина, в том числе по телефону, за консультацией специалист отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ведущий прием граждан, осуществляет поиск информации о гражданине в ГИС "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области".

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 23.01.2023 [N 103](#), от 30.06.2026 [N 1583](#))

3.3.5.2. Специалист отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ведущий прием граждан, подробно информирует гражданина о порядке предоставления мер социальной поддержки. При личном обращении гражданина при необходимости выдает печатные информационные материалы (брошюры, буклеты, памятки).

(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

3.3.5.3. Специалист отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ведущий прием граждан, регистрирует данные о проведенных консультациях граждан в ГИС "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области".

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 06.10.2023 [N 2233](#), от 30.06.2026 [N 1583](#))

3.3.5.4. Действия, предусмотренные [подпунктом 3.3.5](#) настоящего Порядка, осуществляются в день обращения граждан.

3.3.5.5. В целях обеспечения конфиденциальности сведений о получателе государственной услуги одновременное консультирование и (или) прием двух и более граждан не допускается.

3.3.5.6. При консультировании граждан по телефону информация, относящаяся к категории персональных данных, не предоставляется.

3.4. Прием заявлений за получением (назначением) государственных услуг в электронном виде.

3.4.1. Основанием является получение специалистом отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ответственным за прием заявлений в электронном виде, заявления и документов в форме электронных документов в соответствии с перечнями документов, приведенными в бланках заявлений согласно [приложениям 2 - 28](#) к настоящему Порядку, и в соответствии с требованиями к документам, поданным в электронном виде.

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 22.12.2016 [N 1771](#), от 27.03.2018 [N 440](#), от 27.11.2018 [N 2031](#), от 06.05.2022 [N 908](#), от 24.06.2022 [N 1343](#), от 28.07.2022 [N 1640](#), от 30.06.2026 [N 1583](#))

3.4.2. Заявление, поступившее от гражданина через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций), принимается в ГИС "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области" специалистом отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ведущим прием граждан, ответственным за прием заявлений и документов в электронном виде.

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 22.12.2021 [N](#)

При использовании заявителем электронной подписи при обращении за получением услуги ее действительность подлежит проверке специалистом отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, осуществляющим прием граждан, в соответствии с Федеральным [законом](#) от 06 апреля 2011 г. N 63-ФЗ "Об электронной подписи", [Правилами](#) использования усиленной квалифицированной электронной подписи при обращении за получением государственных и муниципальных услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2012 г. N 852, [Правилами](#) определения видов электронной подписи, использование которых допускается при обращении за получением государственных и муниципальных услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 25 июня 2012 г. N 634. (абзац введен [приказом](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 27.03.2018 N 440; в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

В случае если представленные в электронном виде заявление на оказание государственной услуги и документы к нему не заверены электронной подписью, специалист отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, осуществляющий прием граждан, обрабатывает полученный электронный документ как информационное заявление и сообщает заявителю по электронной почте дату, время, место представления оригиналов документов, необходимых для оказания государственной услуги и идентификации заявителя.

(абзац введен [приказом](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 27.03.2018 N 440; в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

(пп. 3.4.2 в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 12.01.2016 N 5)

3.4.3. В случае соответствия заявления и документов требованиям, указанным в [подпункте 2.2.4](#) настоящего Порядка, специалист, ответственный за прием заявлений в электронном виде:

распечатывает заявление из ГИС "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области";

(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 06.10.2023 N 2233)

проверяет соответствие и комплектность документов;

определяет перечень документов личного предъявления;

составляет электронное уведомление о дате регистрации заявления в ЕЦСПН, о представлении документов личного предъявления и их перечне, о дате и времени их представления в ЕЦСПН;

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 27.03.2018 N 440, от 30.06.2026 N 1583)

отправляет уведомление на адрес электронной почты заявителя.

3.4.4. В случае если в результате проверки электронной подписи, допустимость использования которой установлена законодательством Российской Федерации при обращении за получением государственных и муниципальных услуг в форме электронного документа, выявлено несоблюдение установленных условий признания ее действительности, специалист отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, осуществляющий прием граждан, принимает решение об отказе в приеме к рассмотрению заявления на получение услуги и направляет заявителю уведомление об этом в электронной форме.

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 27.03.2018 N 440, от 30.06.2026 N 1583)

3.4.5. Действия, предусмотренные [подпунктами 3.4.2, 3.4.3](#) осуществляются специалистом отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ответственным за прием заявлений и документов в электронном виде, в течение одного рабочего дня со дня поступления заявления и документов гражданина в форме электронных документов (в случае поступления в нерабочие и праздничные дни - не позднее дня, следующего за ними), [подпунктом 3.4.4](#) - в течение 3 дней со

дня обращения гражданина в отделение социальной поддержки населения ЕЦСПН с заявлением в форме электронных документов.

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 27.03.2018 N 440, от 30.06.2026 N 1583)

3.5. Прием заявлений и документов, направленных по почте.

Специалист отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ведущий прием граждан, регистрирует полученное по почте заявление в ГИС "Единая информационная система органов социальной защиты населения Волгоградской области" в день поступления в ЕЦСПН.

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 06.10.2023 N 2233, от 30.06.2026 N 1583)

(п. 3.5 введен приказом комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 12.01.2016 N 5)

3.6. В случае обращения гражданина в отделение социальной поддержки населения ЕЦСПН не по месту жительства, оригиналы заявления и документов, представленных гражданином, и их электронные образцы (посредством защищенных каналов передачи данных) направляются в течение одного рабочего дня со дня обращения заявителя в отделение социальной поддержки населения ЕЦСПН по месту жительства заявителя для организации работы и принятия решения.

(п. 3.6 введен приказом комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

3.7. Специалист отделения социальной поддержки населения ЕЦСПН, ведущий прием граждан, несет ответственность за своевременность и полноту выполнения определенных Порядком действий.

(в ред. приказа комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

Приложение 1
к Порядку организации
работы по приему граждан
в государственном казенном
учреждении "Единый центр
социальной поддержки населения
Волгоградской области"

СВЕДЕНИЯ ОБ ОТДЕЛЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НАСЕЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ "ЕДИНЬЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ"

Список изменяющих документов
(в ред. приказа комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 30.06.2026 N 1583)

N п/п	Наименование отделения социальной поддержки населения	Место нахождения	Справочный телефон и электронный адрес
1	Отделение социальной поддержки населения по Алексеевскому району	403241, Алексеевский р-н, ст. Алексеевская, пер. Советский, 26	8 (84446) 3-22-18 tu01@volganet.ru
2	Отделение социальной	404062, Быковский р-н, р.п.	8 (84495) 3-13-70

	поддержки населения по Быковскому району	Быково, ул. Куйбышева, 1	tu02@volganet.ru
3	Отделение социальной поддержки населения по Городищенскому району	403003, Городищенский р-н, р.п. Городище, ул. Промышленная, 6	8 (84468) 3-44-09 tu03@volganet.ru
4	Отделение социальной поддержки населения по Даниловскому району	403371, Даниловский р-н, р.п. Даниловка, ул. Центральная, 8	8 (84461) 5-37-85 tu04@volganet.ru
5	Отделение социальной поддержки населения по Дубовскому району	404002, Дубовский р-н, г. Дубовка, ул. Первомайская, 56	8 (84458) 3-51-40 tu05@volganet.ru
6	Отделение социальной поддержки населения по Еланскому району	403732, Еланский р-н, р.п. Елань, ул. Гоголя, 5	8 (84452) 5-58-39 tu06@volganet.ru
7	Отделение социальной поддержки населения по Жирновскому району	403791, Жирновский р-н, г. Жирновск, ул. Ломоносова, 62	8 (84454) 5-26-31 tu07@volganet.ru
8	Отделение социальной поддержки населения по Иловлинскому району	403071, Иловлинский р-н, р.п. Иловля, пл. Ленина, 1	8 (84467) 5-17-65 tu08@volganet.ru
9	Отделение социальной поддержки населения по Калачевскому району	404507, Калачевский р-н, г. Калач-на-Дону, ул. Октябрьская, 125	8 (84472) 3-46-00 tu09@volganet.ru
10	Отделение социальной поддержки населения по Киквидзенскому району	403221, Киквидзенский район, ст. Преображенская, ул. Энгельса, 24	8-(84445) 3-16-68 tu11@volganet.ru
11	Отделение социальной поддержки населения по Клетскому району	403562, Клетский р-н, ст. Клетская, ул. Ленина, 45	8-(84466) 4-12-50 tu12@volganet.ru
12	Отделение социальной поддержки населения по Котельниковскому району	404354, Котельниковский р-н, г. Котельниково, ул. Советская, 19	8-(84476) 3-24-04 tu13@volganet.ru
13	Отделение социальной поддержки населения по Котовскому району	403805, Котовский р-н, г. Котово, ул. Школьная, 1	8-(84455) 4-55-17 tu14@volganet.ru
14	Отделение социальной поддержки населения по Кумылженскому району	403402, Кумылженский р-н, ст. Кумылженская, ул. Пушкина, 3	8-(84462) 6-14-03 tu24@volganet.ru
15	Отделение социальной поддержки населения по Ленинскому району	404620, Ленинский р-н, г. Ленинск, ул. Ленина, 205	8-(84478) 4-14-96 tu15@volganet.ru
16	Отделение социальной поддержки населения по Нехаевскому району	403171, Нехаевский р-н, ст. Нехаевская, ул. Рабочая, 7	8-(84443) 5-21-41 tu17@volganet.ru
17	Отделение социальной поддержки населения по	404033, Николаевский р-н, г. Николаевск, ул. Мира, 9/4	8-(84494) 6-13-74 tu18@volganet.ru

	Николаевскому району		
18	Отделение социальной поддержки населения по Новоаннинскому району	403958, Новоаннинский р-н, г. Новоаннинский, ул. Мира, 41	8-(84447) 3-24-44 tu19@volganet.ru
19	Отделение социальной поддержки населения по Новониколаевскому району	403901, Новониколаевский р-н, р.п. Новониколаевский, ул. Советская, 10а	8-(84444) 6-15-64 tu20@volganet.ru
20	Отделение социальной поддержки населения по Октябрьскому району	403321, Октябрьский р-н, р.п. Октябрьский, ул. Центральная, 20	8-(84475) 6-15-94 tu21@volganet.ru
21	Отделение социальной поддержки населения по Ольховскому району	403651, Ольховский р-н, с. Ольховка, ул. Советская, 24	8-(84456) 2-00-55 tu22@volganet.ru
22	Отделение социальной поддержки населения по Палласовскому району	404264, Палласовский р-н, г. Палласовка, ул. Первомайская, 1	8-(84492) 6-15-74 tu23@volganet.ru
23	Отделение социальной поддержки населения по Руднянскому району	403601, Руднянский р-н, р.п. Рудня, ул. Октябрьская, 112	8-(84453) 7-12-71 tu25@volganet.ru
24	Отделение социальной поддержки населения по Светлоярскому району	404171, Светлоярский р-н, р.п. Светлый Яр, пер. Театральный, 19	8-(84477) 6-14-09 tu26@volganet.ru
25	Отделение социальной поддержки населения по Серафимовичскому району	403441, Серафимовичский р-н, г. Серафимович, ул. Октябрьская, 65	8-(84464) 4-12-13 tu27@volganet.ru
26	Отделение социальной поддержки населения по Среднеахтубинскому району	404143, Среднеахтубинский р-н, р.п. Средняя Ахтуба, ул. Партизанская, 51	8 (84479) 5-17-49 tu28@volganet.ru
27	Отделение социальной поддержки населения по Старополтавскому району	404211, Старополтавский р-н, с. Старая Полтавка, ул. Центральная, 87	8-(84493) 4-35-70 tu29@volganet.ru
28	Отделение социальной поддержки населения по Суровикинскому району	404415, Суровикинский район, г. Суровикино, 2-й мкр., д. 3	8-(84473) 2-28-36 tu30@volganet.ru
29	Отделение социальной поддержки населения по Чернышковскому району	404462, Чернышковский р-н, р.п. Чернышковский, ул. Советская, 84	8-(84474) 6-10-84 tu33@volganet.ru
30	Отделение социальной поддержки населения по городу Волжскому	404122, г. Волжский, ул. Кирова, 17	8-(8443) 55-69-99 tu34@volganet.ru
31	Отделение социальной поддержки населения по г. Камышину и Камышинскому району	403886, Камышинский р-н, г. Камышин, 6 мкр., 1	8-(84457) 4-36-68 tu35@volganet.ru
32	Отделение социальной поддержки населения по	403343, Михайловский р-н, г. Михайловка, ул. Некрасова,	8-(84463) 2-82-14 tu36@volganet.ru

	муниципальному округу город Михайловка	24/2	
33	Отделение социальной поддержки населения по городу Урюпинску и Урюпинскому району	403113, Урюпинский р-н, г. Урюпинск, пер. Селиверстова, 19	8 (84442) 3-02-62 tu37@volganet.ru
34	Отделение социальной поддержки населения по городу Фролово и Фроловскому району	403538, Фроловский р-н, г. Фролово, ул. Пролетарская, 14/2	8 (84465) 4-12-32 tu38@volganet.ru
35	Отделение социальной поддержки населения по Дзержинскому району Волгограда	400075, г. Волгоград, ул. Полесская, 3а	8 (8442) 43-53-86 tu40@volganet.ru
36	Отделение социальной поддержки населения по Кировскому району Волгограда	400067, г. Волгоград, ул. 64-й Армии, 16	8 (8442) 66-16-53 tu41@volganet.ru
37	Отделение социальной поддержки населения по Красноармейскому району Волгограда	400055, г. Волгоград, ул. им. Фадеева, 17	8 (8442) 62-44-45 tu42@volganet.ru
38	Отделение социальной поддержки населения по Краснооктябрьскому району Волгограда	400123, Россия, г. Волгоград, ул. Депутатская, 1	8 (8442) 28-23-41 tu43@volganet.ru
39	Отделение социальной поддержки населения по Советскому району Волгограда	400011, г. Волгоград, пр. Университетский, 45	8 (8442) 41-72-07 tu44@volganet.ru
40	Отделение социальной поддержки населения по Тракторозаводскому району Волгограда	400006, г. Волгоград, ул. Дзержинского, 2А	8 (8442) 74-39-54 tu45@volganet.ru
41	Отделение социальной поддержки населения по Ворошиловскому и Центральному районам Волгограда	400087, г. Волгоград, ул. Невская, 8	8 (8442) 39-56-79 tu39@volganet.ru

Приложение 2
к Порядку организации
работы по приему граждан
в государственном казенном
учреждении "Единый центр
социальной поддержки населения
Волгоградской области"

Список изменяющих документов
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 12.01.2016 N 5, от 31.03.2016 N 279, от 20.06.2016 N 692,
от 22.12.2016 N 1771, от 07.07.2017 N 1096, от 27.03.2018 N 440,
от 27.08.2018 N 1421, от 27.11.2018 N 2031, от 04.06.2019 N 1041,
от 08.06.2020 N 1148, от 10.09.2020 N 1967, от 29.12.2020 N 2922,
от 17.03.2021 N 480, от 28.04.2021 N 794, от 22.12.2021 N 2800,
от 04.04.2022 N 661, от 06.05.2022 N 908, от 23.01.2023 N 103,
от 07.03.2023 N 419, от 06.10.2023 N 2233, от 21.12.2023 N 2936,
от 18.11.2024 N 2598, от 26.02.2025 N 386, от 02.02.2026 N 231,
от 30.06.2026 N 1583)

В государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения Волгоградской области"

от _____

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающего (ей) по адресу: _____

(почтовый адрес проживания заявителя с указанием индекса)

Фактическое проживание по адресу: _____

Документ, удостоверяющий личность _____

(паспорт или другой документ,
удостоверяющий личность)

Номер документа _____ Выдан: когда "___" _____ г.
кем _____

Дата рождения: "___" _____ г.

СНИЛС _____

Контактный телефон: _____

Электронная почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

	О назначении (возобновлении) мер социальной поддержки:
	- отдельным категориям граждан (областного и федерального значения)
	- заслуженным гражданам
	- военнослужащим
	- членам семей погибших военнослужащих и граждан, погибших вследствие террористических актов
	- семьям с детьми
	- малоимущим и другим категориям граждан
	- инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов
	- детям военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти
	- иным категориям граждан
	На определение (подтверждение) правового статуса отдельных категорий граждан
	За получением недополученной суммы

Назначенные меры социальной поддержки прошу выплачивать через:



кредитную организацию

наименование кредитной организации _____
БИК кредитной организации _____
КПП кредитной организации _____
номер счета заявителя _____
номер платежной карты заявителя _____



почтовое отделение:

адрес получателя _____
номер почтового отделения _____

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер социальной поддержки, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения оказания мер социальной поддержки или удержания излишне выплаченных сумм.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить государственном казенном учреждении "Единый центр социальной поддержки населения" о наступлении обстоятельств (изменение Ф.И.О.; документа, удостоверяющего личность; изменение места жительства; продление регистрации по месту пребывания; изменение лицевого счета в кредитной организации; изменение категории; прекращение предоставления мер социальной поддержки) или о наступлении обстоятельств (изменение состава семьи, изменение площади жилого помещения, изменение вида отопления, получение дополнительной пенсии за государственную (муниципальную) службу, превышение дохода установленной законодательством полуторной величины прожиточного минимума по Волгоградской области, осуществление трудовой деятельности мной или членами моей семьи), влекущих прекращение оказания мер социальной поддержки.

С условиями и правилами социальных выплат и сроками их предоставления ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в отделении социальной поддержки населения государственного казенного учреждения "Единый центр социальной поддержки населения".

"__" _____ года _____
(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

----- линия отрыва -----

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер социальной поддержки, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения оказания мер социальной поддержки или удержания излишне выплаченных сумм.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить государственном казенном учреждении "Единый центр социальной поддержки населения" о наступлении обстоятельств (изменение Ф.И.О.; документа, удостоверяющего личность; изменение места жительства; продление регистрации по месту пребывания; изменение лицевого счета в кредитной организации;

изменение категории; прекращение предоставления мер социальной поддержки) или о наступлении обстоятельств (изменение состава семьи, изменение площади жилого помещения, изменение вида отопления, получение дополнительной пенсии за государственную (муниципальную) службу, превышение дохода установленной законодательством полуторной величины прожиточного минимума по Волгоградской области, осуществление трудовой деятельности мной или членами моей семьи), влекущих прекращение оказания мер социальной поддержки.

С условиями и правилами социальных выплат и сроками их предоставления ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в отделении социальной поддержки населения государственного казенного учреждения "Единый центр социальной поддержки населения".

"__" _____

года

(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Перечень и количество сданных документов	Дата	Подпись

Заявление и документы приняты на _____
(наименование мер социальной поддержки)

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 21.12.2023 N 2936)

Приложение 1
к бланку заявления

Прошу назначить/пересчитать/продлить меры социальной поддержки отдельным категориям граждан (льготникам областного значения):

Льготные категории областного значения		
1.	ежемесячную денежную выплату	
2.	компенсацию за установку телефона жертвам политических репрессий	

Для назначения мер социальной поддержки представляю следующие документы:

документ, удостоверяющий личность	
документ, удостоверяющий личность и полномочия представителя заявителя (в случае подачи заявления представителем гражданина)	
решение суда, устанавливающее место жительства гражданина	
вид на жительство или разрешение на временное проживание на территории Российской Федерации для иностранных граждан или лиц без гражданства	
документ о праве на меры социальной поддержки	
платежный документ, подтверждающий фактический расход по оплате за установку телефона	
справку (или ее дубликат) о реабилитации	

реквизиты счета, открытого в кредитной организации	
иное	

Представленную мною информацию подтверждаю _____.
(подпись заявителя)

Предоставляю по собственной инициативе копии следующих документов (заполняется заявителем) :

Копия документа (подпись)

Место пенсионирования

Социальный фонд		Мин. обороны	
Минюст		МВД	
ФСБ		Иное	

Дополнительные сведения

Дополнительная пенсия за государственную (муниципальную) службу	
---	--

(в ред. приказа комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 06.10.2023 N 2233)

Приложение 2
к бланку заявления

Прошу назначить меры социальной поддержки:

Заслуженным гражданам (нужное отметить) :

1	дополнительное ежемесячное пенсионное обеспечение Героям Социалистического Труда и полным кавалерам ордена Трудовой Славы	
2	компенсацию расходов на автомобильное топливо	
3	бесплатное захоронение умершего (погибшего) Героя СССР, Героя РФ, полного кавалера ордена Славы, Героя Социалистического Труда, Героя Труда РФ, полного кавалера ордена Трудовой Славы	
4	сооружение надгробия на могиле умершего (погибшего) Героя СССР, Героя РФ, полного кавалера ордена Славы, Героя Социалистического Труда, Героя Труда РФ, полного кавалера ордена Трудовой Славы с указанием: вид камня _____ цвет камня _____ размеры надгробного памятника _____	

	размеры цветника _____	
5.	единовременное пособие члену семьи умершего (погибшего) Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации, полного кавалера ордена Славы	

Место пенсионирования:

Социальный фонд		Мин. обороны	
Минюст		МВД	
ФСБ		Иное	

Военнослужащим, инвалидам вследствие увечья, заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы по призыву (нужное отметить):

1	ежемесячную денежную выплату бывшим военнослужащим 1927 - 1928 годов рождения	
2	ежемесячное пособие военнослужащим, сотрудникам ОВД и федеральных органов исполнительной власти, ставшим инвалидами 1, 2, 3 групп при исполнении обязанностей военной службы по призыву, ставшим инвалидами вследствие увечья, заболевания, гражданам, призванным на военную службу по частичной мобилизации в ВС РФ, гражданам, проходившим военную службу в ВС РФ по контракту или находившимся на военной службе (службе) в войсках национальной гвардии Российской Федерации, в воинских формированиях и органах, указанных в пункте 6 статьи 1 Федерального закона от 31 мая 1996 г. N 61-ФЗ "Об обороне", гражданам, заключившим контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на ВС РФ	

Членам семей погибших (умерших) военнослужащих, добровольцев и граждан, погибших вследствие террористических актов (нужное отметить):

1	ежемесячное пособие членам семьи, потерявшей кормильца (ТУ-134)	
2	ежемесячное пособие родителям и детям военнослужащих, погибших (умерших) при исполнении обязанностей военной службы, служебных обязанностей, обязанностей по контракту о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на ВС РФ	

Для назначения мер социальной поддержки представляю следующие документы (нужное отметить):

документ, удостоверяющий личность	
удостоверение, подтверждающее правовой статус (копия)	
военный билет (копия)	
документ, подтверждающий гибель (смерть) военнослужащего (сотрудника), добровольца с указанием причины - заболевания, полученного при исполнении обязанностей военной службы, служебных обязанностей, обязанностей по контракту о добровольном содействии в ВС РФ	
справку военно-лечебного учреждения об увечье или заболевании	
платежные документы, подтверждающие расходы на похороны	

реквизиты счета, открытого в кредитной организации	
иное	

Предоставляю по собственной инициативе копии следующих документов (заполняется заявителем) :

Копия документа	(подпись)

(в ред. приказа комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 06.10.2023 N 2233)

Приложение 3
к бланку заявления

1. Прошу назначить меры социальной поддержки семьям, имеющим детей (нужное отметить) :

1	дополнительное единовременное пособие семьям при рождении первого ребенка	
2	ежемесячное пособие на ребенка	
3	ежемесячное пособие на ребенка одинокого родителя	
4	ежемесячное пособие на ребенка из семей, в которых один из родителей или родители уклоняются от уплаты алиментов	
5	ежемесячное пособие на ребенка из семей с тремя и более несовершеннолетними детьми	
6	ежемесячное пособие на ребенка в студенческой семье	
7	ежемесячное социальное пособие отдельным категориям студентов	
8	меры социальной поддержки многодетным семьям	
9	ежемесячную денежную выплату родителю (усыновителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом	
10	ежеквартальную денежную выплату родителю (усыновителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, которому определена 3 степень ограничения жизнедеятельности	
11	ежемесячную денежную выплату при рождении третьего и последующего ребенка	
12	родительский капитал	
13	ежемесячное пособие на ребенка опекунам (попечителям)	

14	ежемесячное пособие на ребенка из семей военнослужащих, проходящих военную службу по призыву	
15	дополнительное единовременное пособие при рождении второго ребенка	

2. Сообщаю сведения о детях (заполняется заявителем) :

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Число, месяц и год рождения	СНИЛС	Мера социальной поддержки назначается в отношении ребенка (поставить отметку напротив указанного ребенка)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

3. Сообщаю сведения о супруге (заполняется заявителем) :

Фамилия, имя, отчество супруга	Число, месяц и год рождения	СНИЛС	Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, серия и номер, дата выдачи, наименование подразделения, выдавшего документ)

Дополнительные сведения о супруге:

В отношении супруга (супруги) применена
мера пресечения в виде заключения под
стражу

да/нет
(нужное подчеркнуть)

(субъект Российской Федерации, в котором в
отношении гражданина применена мера в
виде заключения под стражу)

Отбывает в настоящее время наказание в
местах лишения свободы

да/нет
(нужное подчеркнуть)

(субъект Российской Федерации, в котором
гражданин отбывает наказание)

4. Сделайте отметку в соответствующем квадрате, если одно или несколько
из следующих утверждений о вас или членах вашей семьи является верным на

момент подачи заявления

☐ Члены вашей семьи проходят военную службу по призыву, являются военнослужащими, обучающимися в военных профессиональных образовательных организациях и военных образовательных организациях высшего образования и не заключившими контракт о прохождении военной службы.

☐ Члены вашей семьи находятся на полном государственном обеспечении (за исключением заявителя и детей, находящихся под опекой (попечительством)).

☐ Члены вашей семьи являются военнослужащими, сотрудниками учреждений и органов уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, органов федеральной службы безопасности, органов государственной охраны Российской Федерации, органов внутренних дел Российской Федерации, таможенных органов Российской Федерации, войск национальной гвардии Российской Федерации, органов принудительного исполнения Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации и других органов, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрено прохождение федеральной государственной службы, связанной с правоохранительной деятельностью.

Место работы _____
(указывается в случае, если заявитель и (или) его супруг являются военнослужащими, сотрудниками учреждений и органов уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, органов федеральной службы безопасности, органов государственной охраны Российской Федерации, органов внутренних дел Российской Федерации, таможенных органов Российской Федерации, войск национальной гвардии Российской Федерации, органов принудительного исполнения Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации и других органов, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрено прохождение федеральной государственной службы, связанной с правоохранительной деятельностью)

ИНН работодателя (налогового агента) _____
(указывается в случае, если заявитель и (или) его супруг являются военнослужащими, сотрудниками войск национальной гвардии Российской Федерации, органов принудительного исполнения Российской Федерации, таможенных органов Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации)

5. Для назначения мер социальной поддержки представляю следующие документы (нужное отметить):

документ, удостоверяющий личность родителя (копия)	
свидетельство о рождении ребенка (копия) (выданное компетентными органами иностранного государства)	
свидетельство о заключении брака (копия) (выданное компетентными органами иностранного государства)	
свидетельство о расторжении брака (копия) (выданное компетентными органами иностранного государства)	
свидетельство о смерти (копия) (выданное компетентными органами иностранного государства)	
справку из органов ЗАГС об основании внесения в свидетельство о рождении сведений об отце ребенка (копия) (выданную компетентными органами иностранного государства)	
сведения о доходах	

свидетельство об установлении отцовства (копия) (выданное компетентными органами иностранного государства)	
сведения о прохождении военной службы по призыву (с указанием срока службы)	
сведения о полученных алиментах	
документ, подтверждающий причины неисполнения решения суда по удержанию алиментов	
справку о нахождении родителей под стражей или отбывании ими наказания в виде лишения свободы	
сведения о том, что место нахождения разыскиваемых родителей не установлено	
копию документа о гибели (либо смерти - с указанием причины) военнослужащего (сотрудника некоторых федеральных органов исполнительной власти)	
решение суда (копия)	
иное	

6. Представляю сведения об обучении по очной форме: (заполняется заявителем) :

№ п/п	ФИО обучающегося по очной форме заявителя, ребенка старше 16 лет или родителя ребенка (полностью)	Дата рождения	Наименование образовательной организации, место нахождения

7. Предоставляю по собственной инициативе копии следующих документов (заполняется заявителем) :

Копия документа	(подпись)

8. Для назначения ежемесячного социального пособия отдельным категориям студентов представляю сведения о зарегистрированных со мной по адресу _____ - членах моей семьи:

№ п/п	ФИО (полностью)	Дата рождения	Паспортные данные (номер, серия, дата выдачи)	Степень родства

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 07.07.2017 [№ 1096](#),
от 27.03.2018 [№ 440](#), от 27.08.2018 [№ 1421](#),
от 04.06.2019 [№ 1041](#), от 08.06.2020 [№ 1148](#),
от 10.09.2020 [№ 1967](#), от 29.12.2020 [№ 2922](#),
от 17.03.2021 [№ 480](#), от 23.01.2023 [№ 103](#),
от 26.02.2025 [№ 386](#), от 30.06.2026 [№ 1583](#))

Приложение 4
к бланку заявления

Прошу назначить государственную социальную помощь, отдельные виды дополнительных мер социальной поддержки малоимущим семьям (гражданам и другим категориям граждан (нужное отметить) :

1.	единовременное социальное пособие:	
1.1.	на приобретение и установку индивидуальных приборов учета энергетических ресурсов	
1.2.	на топливо	
1.3.	на ремонт и приобретение бытовых приборов, сантехнического и газового оборудования	
1.4.	на проезд по социальной необходимости	
1.5.	в связи с пожаром	
1.6.	в связи со стихийным бедствием	
1.7.	в связи с обвалом или разрушением жилища, аварией, произошедшими по причине природного или техногенного характера	
1.8.	другие чрезвычайные обстоятельства	
1.9.	на приобретение автономных пожарных извещателей	
2.	адресное социальное пособие	
3.	компенсацию затрат на газификацию жилья	
4.	социальное пособие на погребение	
5.	единовременную материальную помощь на погребение	

6.	единовременное пособие добровольному пожарному, работнику добровольной пожарной охраны в случае установления инвалидности вследствие осуществления им деятельности в добровольной пожарной команде или добровольной пожарной дружине и членам семьи погибшего (умершего) добровольного пожарного, работника добровольной пожарной охраны	
7.	государственную социальную помощь на основании социального контракта:	
7.1.	ведение личного подсобного хозяйства	
7.2.	осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности	
7.3.	прохождение профессионального обучения и дополнительного профессионального образования	
7.4.	поиск работы	
Все совершеннолетние члены семьи трудоспособного возраста согласны на заключение со мною социального контракта: 1. _____ (фамилия, имя, отчество) (подпись) 2. _____ (фамилия, имя, отчество) (подпись) 3. _____ (фамилия, имя, отчество) (подпись) 4. _____ (фамилия, имя, отчество) (подпись) Я, _____ (фамилия, имя, отчество) (подпись) Подтверждаю наличие помещения для ведения личного подсобного хозяйства, которое соответствует требованиям и условиям его содержания _____ (подпись) Подтверждаю наличие помещения для осуществления индивидуальной предпринимательской деятельности _____ (подпись)		

Для назначения мер социальной поддержки представляю следующие документы (нужное отметить) :

документ, удостоверяющий личность (копия)	
удостоверение личности членов семьи (копия)	
документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя заявителя (в случае подачи заявления представителем заявителя)	
свидетельство о рождении ребенка (детей), в случае выдачи такого свидетельства компетентными органами иностранного государства, и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык (копия)	
решение суда об установлении усыновления ребенка (детей), если данные ребенка (детей) в свидетельстве о рождении при усыновлении (удочерении) не были изменены	
свидетельство о заключении брака, в случае выдачи такого свидетельства компетентными органами иностранного государства, и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык (копия)	
свидетельство о расторжении брака, в случае выдачи такого свидетельства компетентными органами иностранного государства, и его нотариально	

удостоверенный перевод на русский язык (копия)	
свидетельство о смерти члена семьи заявителя, в случае выдачи такого свидетельства компетентными органами иностранного государства, и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык (копия)	
решение суда о лишении родительских прав	
свидетельство об установлении отцовства, в случае выдачи такого свидетельства компетентными органами иностранного государства, и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык (копия)	
справку из военного комиссариата о гибели одного из членов семьи при прохождении военной службы по призыву	
справку о доходах (кроме документов о заработной плате)	
справку с места работы о нахождении в отпуске без сохранения заработной платы	
справку о размере пенсии из других ведомств, кроме социального фонда	
справку, подтверждающую прием документов в образовательную организацию высшего образования или среднего профессионального образования для сдачи вступительных экзаменов	
справку из военного комиссариата при прохождении службы по призыву одного из членов семьи (для лиц, проходящих военную службу)	
справку из исправительного учреждения (при нахождении одного из членов семьи под арестом, в исправительном учреждении, на принудительном лечении)	
справку об освобождении (для лиц, отбывших наказание в виде лишения свободы)	
справку о смерти или справка о рождении ребенка	
заключение специализированных служб о необходимости ремонта, замены жизненно необходимых бытовых приборов, сантехнического оборудования (в случае ремонта либо приобретения жизненно необходимых бытовых приборов, сантехнического оборудования)	
справку, подтверждающую наличие печного отопления	
справку из ресурсоснабжающей или управляющей организации об отсутствии индивидуальных приборов учета	
документ, подтверждающий факт приобретения жизненно необходимых бытовых приборов, сантехнического оборудования	
документ, подтверждающий произведенные расходы	
документ, подтверждающий факт производственной аварии, стихийного бедствия	
документ о праве собственности на жилье	
копии проектно-сметной или договорной документации на газификацию жилья либо товарные чеки (квитанции) о понесенных затратах по оформлению проектно-сметной документации, проведению строительно-монтажных и трубопечных работ, на приобретение газового оборудования и строительных материалов	
документы, подтверждающие наличие уличного газопровода	
справку от газопредоставляющей организации о подключении либо неподаключении газопотребляющих аппаратов	

копию решения (справку) органа местного самоуправления о переводе теплоснабжения жилого дома на автономное отопление или на индивидуальное поквартирное отопление	
удостоверение ветерана Великой Отечественной войны	
удостоверение инвалида Отечественной войны	
удостоверение члена семьи погибшего (умершего) инвалида Великой Отечественной войны	
свидетельство о праве на меры социальной поддержки реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий	
заключение специализированных служб о необходимости ремонта, замены жизненно необходимых бытовых приборов, сантехнического, газового или другого оборудования	
финансовые документы, подтверждающие факт внесения денежных средств во все финансовые компании	
справку медицинского учреждения о получении добровольным пожарным, работником добровольной пожарной дружины увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, наступивших вследствие причинения вреда здоровью при тушении пожаров, проведении аварийно-спасательных работ, спасении людей и имущества при пожарах и оказании первой помощи пострадавшим	
акт о несчастном случае на производстве, составленный комиссией общественного объединения (общественной организации или общественного учреждения пожарной охраны) по расследованию несчастного случая	
справку общественного объединения (общественной организации или общественного учреждения пожарной охраны) с указанием обстоятельств наступления гибели (смерти) добровольного пожарного, работника добровольной пожарной охраны	
реквизиты лицевого счета в кредитной организации	

Предоставляю по собственной инициативе документы (копии документов), нужное подчеркнуть (заполняется заявителем):

Копия документа

(подпись)

Сообщаю сведения о зарегистрированных совместно со мной членах семьи (заполняется заявителем):

№ п/п	ФИО (полностью)	Дата рождения	Паспортные данные (номер, серия, дата выдачи)

* В состав малоимущей семьи при расчете среднедушевого дохода включаются заявитель, подавший заявление об оказании государственной социальной помощи, супруг (супруга) заявителя, несовершеннолетние дети заявителя, дети, находящиеся под его опекой (попечительством), и его дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования по очной форме обучения (за исключением обучающихся по дополнительным образовательным программам).

Дополнительно сообщая, что совместно проживающие члены семьи (супруг(а), дети (нужное подчеркнуть)) зарегистрированы по другому адресу:

№ п/п	ФИО (полностью)	Дата рождения	Паспортные данные (номер, серия, дата выдачи)	Адрес регистрации

Одновременно подтверждаю, что (заполняется заявителем):

Нужное отметить "✓"

	Да *	Нет **
Я и ни один из членов моей семьи не зарегистрированы в качестве индивидуального предпринимателя		
У меня и у членов моей семьи отсутствуют:		
трактора, самоходные дорожно-строительные машины и другие виды техники, маломерные суда		
автотранспортные или мототранспортные средства, срок эксплуатации которых с года выпуска составляет менее пяти лет		
автотранспортные или мототранспортные средства в количестве более одной единицы		
крупный рогатый скот (коровы, быки, буйволы, молодняк крупного рогатого скота), лошади, ослы, верблюды в количестве более одной головы		
мелкий рогатый скот (овцы, козы), свиньи в количестве более трех голов		
пушные звери (кролики, норки, нутрии, песцы, лисицы) в количестве более десяти голов		

птица (гуси, утки, куры, индейки, страусы, цесарки, фазаны, перепелки) в количестве более двадцати голов		
пчелы в количестве более пяти пчелиных семей		
объекты недвижимого имущества (жилые помещения, земельные участки, здания, сооружения, незавершенное строительство), находящиеся в собственности, за исключением земельного участка, неразрывно связанного с жилым домом, и (или) земельного участка, предоставленного гражданам, имеющим трех и более детей, и гражданам, являющимся родителями ребенка-инвалида, в соответствии с Законами Волгоградской области от 04 апреля 2003 г. N 809-ОД "О предоставлении земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности, в собственность граждан бесплатно" и от 14 июля 2015 г. N 123-ОД "О предоставлении земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности, в собственность граждан бесплатно", в количестве более одного объекта		

* - да (не зарегистрированы, отсутствуют);

** - нет (зарегистрированы, имеются в наличии)

представленную мною информацию подтверждаю _____.
(подпись заявителя)

Размер полученных алиментов за три последних календарных месяца, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем подачи заявления _____ руб. ____ коп. _____ руб. ____ коп. _____ руб. ____ коп.

представленную мною информацию подтверждаю _____
(подпись заявителя)

(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 22.12.2021 N 2800)

Приложение 5
к бланку заявления

Прошу назначить меры социальной поддержки гражданам, у которых установлено наличие поствакцинального осложнения, членам семьи гражданина в случае его смерти, наступившей вследствие поствакцинального осложнения, гражданам, признанным в установленном порядке инвалидами вследствие поствакцинального осложнения (нужное отметить):

1	единовременное пособие гражданам при возникновении поствакцинальных осложнений	
2	ежемесячную денежную компенсацию гражданам при возникновении поствакцинальных осложнений	

Для назначения мер социальной поддержки представляю следующие документы (нужное отметить):

1	документ, удостоверяющий личность законного представителя, и документ, подтверждающий полномочия законного представителя (в случае представления документов законным представителем)	
2	документ, подтверждающий полномочия законного представителя (в случае представления документов законным представителем)	
3	иное	

(в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 04.06.2019 N 1041)

Приложение 6
к бланку заявления

Прошу назначить меры социальной поддержки (дополнительное пожизненное ежемесячное пенсионное обеспечение деятелям культуры и искусства Волгоградской области) в соответствии с [постановлением](#) Главы Администрации Волгоградской обл. от 28.05.2004 N 474 "Об установлении дополнительного пожизненного ежемесячного пенсионного обеспечения".

Приложение 7
к бланку заявления

Исключено с 01.01.2022. - [Приказ](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 22.12.2021 N 2800.

Приложение 8
к бланку заявления

Исключено с 01.01.2022. - [Приказ](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 22.12.2021 N 2800.

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 07.07.2017 [N 1096](#),
от 27.03.2018 [N 440](#), от 04.06.2019 [N 1041](#),
от 10.09.2020 [N 1967](#), от 29.12.2020 [N 2922](#))

Приложение 9
к бланку заявления

Прошу (нужное отметить) :

	ходатайствовать перед председателем комитета социальной защиты населения Волгоградской области о присвоении мне звания "Ветеран труда Волгоградской области"
	ходатайствовать перед председателем комитета социальной защиты населения Волгоградской области о присвоении мне звания "Ветеран труда"
	выдать мне удостоверение (справку) _____
	произвести замену удостоверения (справки) _____ _____
	выдать дубликат удостоверения (справки) _____ _____
	в связи _____ (объяснение обстоятельств) _____

на основании представленных документов:

документа, удостоверяющего личность	
документов, подтверждающих награждение орденом или медалью либо присвоение почетного звания СССР, РСФСР или РФ либо награждение ведомственным знаком отличия в труде	
документов, подтверждающих награждение почетной грамотой законодательного (представительного) органа государственной власти Волгоградской области или высшего должностного лица Волгоградской области	
справки из архива	
документа, подтверждающего факт нахождения в период Второй мировой войны в концлагерях, гетто, других местах принудительного содержания	
справки о гибели (либо смерти - с указанием причины) военнослужащего	
решения суда	
иное	

Дополнительные сведения

Страховой стаж		Возраст выхода на пенсию	
----------------	--	--------------------------	--

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 07.07.2017 [N 1096](#),
от 27.03.2018 [N 440](#), от 08.06.2020 [N 1148](#),
от 29.12.2020 [N 2922](#), от 23.01.2023 [N 103](#))

Приложение 10
к бланку заявления

Прошу (нужное отметить) :

1.	выдать мне удостоверение "получившего или перенесшего лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС"	
2.	выдать мне удостоверение "ставшего инвалидом"	
3.	выдать дубликат удостоверения "получившего или перенесшего лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС"	
4.	выдать дубликат удостоверения "ставшего инвалидом"	
5.	выдать мне удостоверение "получившего или перенесшего лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" посмертно	
6.	выдать мне удостоверение "ставшего инвалидом" посмертно	
7.	выдать мне дубликат удостоверения "получившего или перенесшего лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" посмертно	

8.	выдать мне дубликат удостоверения "ставшего инвалидом" посмертно	
----	--	--

на основании представленных документов:

паспорта	
решения межведомственного экспертного совета	
справки из архива	
иное	

Предоставляю по собственной инициативе копии следующих документов (заполняется заявителем):

Копия документа

(подпись)

Дополнительные сведения

Обстоятельства утраты (порчи) удостоверения и место его получения	
---	--

Место пенсионирования

Социальный фонд		Мин. обороны	
Минюст		МВД	
ФСБ		Иное	

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 18.11.2024 [N 2598](#),
от 02.02.2026 [N 231](#), от 30.06.2026 [N 1583](#))

Приложение 11
к бланку заявления

1. Прошу (нужное отметить):

установить статус многодетной семьи	
заменить удостоверение многодетной семьи	

2. Представляю следующие документы (нужное отметить):

документ, удостоверяющий личность заявителя (копия)	
---	--

документ, подтверждающий полномочия представителя действовать от имени заявителя (копия)	
документ о рождении ребенка (детей), выданный компетентными органами иностранного государства (копия)	
документы, подтверждающие семейное положение родителя и родственные связи между ребенком и родителем, выданные компетентными органами иностранного государства (копия)	
фотографии размером 3 x 4 заявителя и супруга(-и) заявителя	
документ, подтверждающий фактическое проживание на территории Волгоградской области детей с заявителем	
решение суда, устанавливающее место жительства гражданина (копия)	
документ, подтверждающий факт обучения детей в возрасте от 18 до 23 лет в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения, выданный на территории иностранного государства (копия)	
документ, подтверждающий факт обучения в военных образовательных организациях детей в возрасте от 18 до 23 лет (копия)	
договор о приемной семье, опеке (попечительстве)	
документ, подтверждающий полную дееспособность ребенка (копия)	
согласие на обработку персональных данных	
иное	

3. По собственной инициативе представляю копии следующих документов (заполняется заявителем) :

Копия документа	(подпись)

4. Сообщаю сведения о детях (родных, опекаемых) /супруге (заполняется заявителем) :

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка (родных, опекаемых)/супруга	Число, месяц и год рождения	СНИЛС

5. Представляю сведения о ребенке в возрасте от 18 до 23 лет, имеющего инвалидность с детства или с 3 степенью ограничения жизнедеятельности (заполняется заявителем) :

№ п/п	ФИО ребенка до 23 лет, имеющего инвалидность (полностью)	Дата рождения	СНИЛС	Срок инвалидности

6. Представляю сведения об обучении по очной форме (заполняется заявителем) :

№ п/п	ФИО обучающегося по очной форме ребенка старше 18 лет (полностью)	Дата рождения	Наименование образовательной организации, место нахождения

7. Сообщаю сведения о своей регистрации и регистрации моих детей (родных, опекаемых) (заполняется заявителем в случае непредставления документов, подтверждающих регистрацию) :

№ п/п	ФИО (полностью)	Дата рождения	Адрес регистрации	Степень родства

8. В случае установления статуса многодетной семьи прошу (нужное отметить) :

☐ выдать удостоверение многодетной семьи (при предоставлении фотографии)

☐ назначить меры социальной поддержки многодетной семье и выплачивать их через:

☐ кредитную организацию

наименование кредитной организации _____

БИК кредитной организации _____

КПП кредитной организации _____

номер счета заявителя _____

номер платежной карты заявителя _____

☐ почтовое отделение

адрес получателя _____

номер почтового отделения _____

(в ред. приказа комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 06.10.2023 N 2233)

Приложение 12
к бланку заявления

Прошу выдать справку:

1.	на получение бесплатной юридической помощи	
2.	о признании гражданина малоимущим, в том числе малоимущей семьей с детьми в целях получения субсидии на догазификацию жилья	
3.	на приобретение социальных проездных билетов	
4.	подтверждающую среднедушевой доход семьи с детьми ниже величины прожиточного минимума в расчете на душу населения по Волгоградской области	
5.	иное	

на основании представленных документов:

документа, удостоверяющего личность (копия)	
свидетельства о рождении (копия) (выданного компетентными органами иностранного государства)	
удостоверения, подтверждающего правовой статус (копия)	
справки образовательного учреждения	
справки о полученных алиментах	
налоговой декларации (для арендодателей, наймодателей, фермеров и лиц, занятых предпринимательской деятельностью)	
решения органов опеки и попечительства (копия)	
справки из органов государственной службы занятости	

справки о размере пенсии из других ведомств, кроме социального фонда	
справки об осуществлении ухода из социального фонда	
свидетельства о заключении брака (копия) (выданного компетентными органами иностранного государства)	
свидетельства о расторжении брака (копия) (выданного компетентными органами иностранного государства)	
справки из военного комиссариата	
справки о наличии в личной собственности подсобного хозяйства и земельного надела	
сберегательной книжки или выписки из лицевого счета пластиковой карты (копия)	
иное	

Предоставляю по собственной инициативе копии следующих документов (заполняется заявителем) :

Копия документа	(подпись)

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 07.07.2017 [N 1096](#), от 27.03.2018 [N 440](#), от 27.08.2018 [N 1421](#), от 04.06.2019 [N 1041](#), от 10.09.2020 [N 1967](#), от 29.12.2020 [N 2922](#), от 28.04.2021 [N 794](#))

Приложение 13
к бланку заявления

Прошу назначить/пересчитать компенсацию расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества:
Для назначения компенсации представляю следующие документы:

документ, удостоверяющий личность гражданина	
документы, удостоверяющие личность членов семьи гражданина	
документы, подтверждающие факт отнесения совместно проживающих граждан к членам семьи гражданина	
документ, подтверждающий право собственности на жилое помещение, права на которое не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	
решение суда, устанавливающее место жительства гражданина	

платежные документы или иные документы, содержащие сведения о размере начисленного взноса	
соглашение о погашении задолженности (до 01 июля 2021)	
документ, подтверждающий полномочия представителя действовать от имени гражданина	
реквизиты лицевого счета, открытого в кредитной организации	
согласие на обработку персональных данных	
иное	

Сообщаю сведения о зарегистрированных совместно со мной членах семьи (заполняется заявителем, поля, обязательные для заполнения) :

№ п/п	ФИО (полностью)	Дата рождения	Паспортные данные (номер, серия, дата выдачи)

Представленную мною информацию подтверждаю _____.
(подпись заявителя)

Предоставляю по собственной инициативе копии следующих документов (заполняется заявителем) :

Копия документа (подпись)

Приложение 14
к бланку заявления

Исключено. - [Приказ](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 06.05.2022 N 908.

(введено [приказом](#) комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 07.07.2017 N 1096)

Приложение 15
к бланку заявления

Прошу произвести предоставление компенсации по оплате жилья,
электроосвещения и отопления жилья:

1.	ежемесячной денежной компенсации расходов по оплате жилья	
2.	ежемесячной денежной компенсации расходов по оплате электроосвещения	
3.	ежемесячной денежной компенсации расходов по оплате отопления	

на основании представленных документов:

паспорта или заменяющего его документа (копия)	
платежных документов	
иное	

Приложение 3
к Порядку организации работы
по приему граждан в режиме
"одного окна" в центрах
социальной защиты населения
Волгоградской области

ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВЫПЛАТЕ СРЕДСТВ НА ПРОВЕДЕНИЕ РЕМОНТА
ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЖИЛОГО ДОМА

Исключено с 01.01.2022. - [Приказ](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской
обл. от 22.12.2021 N 2800.

Приложение 4
к Порядку организации работы
по приему граждан в режиме
"одного окна" в центрах
социальной защиты населения
Волгоградской области

ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВЫПЛАТЕ СРЕДСТВ НА ПРОВЕДЕНИЕ РЕМОНТА
ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЖИЛОГО ДОМА

Исключено с 01.01.2022. - [Приказ](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской
обл. от 22.12.2021 N 2800.

Приложение 5
к Порядку организации работы
по приему граждан в режиме
"одного окна" в центрах
социальной защиты населения
Волгоградской области

ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВЫПЛАТЕ СРЕДСТВ НА ПРОВЕДЕНИЕ РЕМОНТА
ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЖИЛОГО ДОМА

Исключено с 01.01.2022. - [Приказ](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 22.12.2021 N 2800.

Приложение 6
к Порядку организации
работы по приему граждан
в государственном казенном
учреждении "Единый центр
социальной поддержки населения
Волгоградской области"

Список изменяющих документов
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 27.08.2018 [N 1421](#), от 29.12.2020 [N 2922](#), от 17.03.2021 [N 480](#),
от 21.01.2025 [N 86](#), от 30.06.2026 [N 1583](#))

В государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения Волгоградской области"

от _____
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающего (ей) по адресу: _____

_____ (почтовый адрес проживания заявителя с указанием индекса)

Фактическое проживание по адресу: _____

Документ, удостоверяющий личность _____

(паспорт или другой документ,
удостоверяющий личность)

Номер документа _____ Выдан: когда "___" _____ г.
кем _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о получении недополученной денежной суммы умершего
получателя мер социальной поддержки

Прошу оплатить денежную сумму _____
(наименование мер социальной поддержки)

за _____ 20__ года в размере _____ рублей, недополученную в
(период)
в связи со смертью "___" _____ 20__ г.

(дата смерти)

(фамилия, имя, отчество умершего)
проживавшего по адресу _____

как члену семьи, наследнику умершего (нужное подчеркнуть) и перечислить:
в _____

(кредитная организация, номер счета и платежной карты)
на почтовое отделение _____

(номер почтового отделения)

на основании представленных документов:

паспорта или заменяющего его документа (копия) заявителя, обращающегося за недополученной денежной суммой	
документа, подтверждающего право на наследство	
иные документы, подтверждающие родственные отношения с получателем государственной услуги	

Сообщаю сведения о совместном проживании с получателем государственной услуги на день смерти (заполняется заявителем):

№ п/п	ФИО (полностью)	Дата рождения	Паспортные данные (номер, серия, дата выдачи)

Представленную мною информацию подтверждаю _____.
(подпись заявителя)

Контактный телефон: _____
" ____ " _____ года _____
(подпись заявителя)

№ _____ (регистрационный номер заявления)	Количество сданных документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

Список изменяющих документов
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 07.07.2017 N 1096, от 27.03.2018 N 440,
от 27.08.2018 N 1421, от 04.06.2019 N 1041, от 08.06.2020 N 1148,
от 29.12.2020 N 2922, от 30.06.2026 N 1583)

В государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения Волгоградской области"

от _____

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающего (ей) по адресу: _____

(почтовый адрес проживания заявителя с указанием индекса)

Фактическое проживание по адресу: _____

Документ, удостоверяющий личность _____

(паспорт или другой документ,
удостоверяющий личность)

Номер документа _____ Выдан: когда "___" _____ г.

кем _____

Дата рождения: "___" _____ г.

Дата регистрации: "___" _____ г.

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) N _____

Основной государственный регистрационный номер индивидуального

предпринимателя (ОГРНИП) _____

Телефон: служебный _____

домашний _____

мобильный _____

E-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
об изменении обстоятельств

Прошу произвести изменения в связи со следующими обстоятельствами:

1.	изменение фамилии, имени, отчества (нужное подчеркнуть)	
2.	замена паспорта (документа, его заменяющего)	
3.	замена свидетельства о рождении ребенка	
4.	изменение способа выплаты	
5.	изменение счета в кредитной организации или номера платежной карты	
6.	изменение места жительства (пребывания)	
7.	продление регистрации по месту пребывания	
8.	изменение категории получателя мер социальной поддержки	
9.	отказ от мер социальной поддержки по причине _____ _____	
10.	изменение размера занимаемой площади, типа и фонда жилья	

11.	изменение авансового размера ЕДВ на оплату ЖКУ по представленным платежным документам	
12.	изменение состава семьи	
13.	иное	

на основании представленных документов:

паспорта или заменяющего его документа (копия)	
документов, подтверждающих личность и полномочия законного представителя	
удостоверения, подтверждающего правовой статус (копия)	
платежных документов или иных документов, содержащих сведения о размерах начисленной платы за содержание жилого помещения, взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, платы за коммунальные услуги, а также документов, подтверждающих оплату за содержание жилого помещения и коммунальные услуги	
иное	

Сообщаю сведения о зарегистрированных совместно со мной членах семьи (заполняется заявителем):

№ п/п	ФИО (полностью)	Дата рождения	Паспортные данные (номер, серия, дата выдачи)

Представленную мною информацию подтверждаю _____.
(подпись заявителя)

Предоставляю по собственной инициативе копии следующих документов (заполняется заявителем):

Копия документа _____ (подпись)

Прошу перечислить причитающиеся мне меры социальной поддержки:

в _____

(кредитная организация, номер счета и платежной карты)

на почтовое отделение _____

(номер почтового отделения)

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер социальной поддержки, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения оказания мер социальной поддержки или удержания излишне выплаченных сумм.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения" о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение оказания мер социальной поддержки.

С условиями и правилами социальных выплат и сроками их предоставления ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в отделении социальной поддержки населения государственного казенного учреждения "Единый центр социальной поддержки населения".

"__" _____ г. _____

(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____

(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

-----линия отрыва-----

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер социальной поддержки, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения оказания мер социальной поддержки или удержания излишне выплаченных сумм.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения" о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение оказания мер социальной поддержки.

С условиями и правилами социальных выплат и сроками их предоставления ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в отделении социальной поддержки населения государственного казенного учреждения "Единый центр социальной поддержки населения".

"__" _____ г. _____

(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Перечень и количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы приняты на _____

(наименование мер социальной поддержки)

Заявление и документы принял _____

(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

Приложение 8
к Порядку организации
работы по приему граждан
в государственном казенном
учреждении "Единый центр
социальной поддержки населения
Волгоградской области"

Список изменяющих документов
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 07.07.2017 N 1096, от 30.06.2026 N 1583)

Председателю Комиссии по оформлению и выдаче удостоверения
участника ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской
АЭС комитета социальной защиты населения Волгоградской области
от _____

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

Зарегистрированного(ой) по адресу:

(почтовый адрес регистрации заявителя с указанием индекса)
Фактическое проживание по адресу:

Документ, удостоверяющий личность:

(паспорт или другой документ, удостоверяющий личность)

Номер документа _____ Выдан: когда

"__" _____ г.

кем _____

Дата рождения: "__" _____ г.

Дата прописки: "__" _____ г.

Телефон: служебный _____

домашний _____

мобильный _____

E-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать мне удостоверение участника ликвидации последствий
катастрофы на Чернобыльской АЭС ("Укрытие", "Посмертно", "Дубликат")
(нужное подчеркнуть) на основании следующих документов:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Я получаю пенсию _____ (указать вид пенсии), работаю, не работаю,
предприниматель (нужное подчеркнуть).

За получением удостоверения в другие комиссии не обращался (не
обращалась) и обязуюсь не обращаться.

Обстоятельства утраты (порчи) удостоверения и место его получения:

Я, ФИО _____, подтверждаю, что
вся представленная мной информация является полной и точной. Я принимаю и
несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской
Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки
представленных мною документов и сведений не возражаю. Мне известно о том,
что представление ложной информации может быть поводом для прекращения
предоставления государственной услуги в виде оформления и выдачи

удостоверения. С условиями и сроками предоставления государственной услуги ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в отделении социальной поддержки населения государственного казенного учреждения "Единый центр социальной поддержки населения".

" " _____ 20 ____ г. _____
(подпись заявителя)

----- линия отрыва -----

Я, ФИО _____, подтверждаю, что вся представленная мной информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною документов и сведений не возражаю. Мне известно о том, что представление ложной информации может быть поводом для прекращения предоставления государственной услуги в виде оформления и выдачи удостоверения. С условиями и сроками предоставления государственной услуги ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в отделении социальной поддержки населения государственного казенного учреждения "Единый центр социальной поддержки населения".

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста, контактный телефон)

N _____ (рег. номер заявления)	Перечень принятых документов	Дата	Подпись специалиста

Приложение 9
к Порядку организации
работы по приему граждан
в государственном казенном
учреждении "Единый центр
социальной поддержки населения
Волгоградской области"

Список изменяющих документов
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 04.06.2019 N 1041, от 29.12.2020 N 2922, от 30.06.2026 N 1583)

Председателю комитета социальной защиты населения Волгоградской области

от _____

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)
проживающего(ей) по адресу: _____

(почтовый адрес проживания заявителя с указанием индекса)

Фактическое проживание по адресу: _____

Документ, удостоверяющий личность _____

(паспорт или другой документ,
удостоверяющий личность)

Номер документа _____ Выдан: когда "___" _____ г.
кем _____

Дата рождения: "___" _____ г.

Дата регистрации: "___" _____ г.

Телефон: служебный _____

домашний _____

мобильный _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу (нужное отметить):

1.	выдать мне специальное удостоверение единого образца гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС	
2.	выдать дубликат специального удостоверения единого образца гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС	

на основании представленных документов:

паспорта гражданина Российской Федерации	
иных основных документов, подтверждающих принадлежность к гражданству Российской Федерации	

Предоставляю по собственной инициативе следующие документы
(заполняется заявителем):

Наименование документа	(подпись)

Дополнительные сведения

Обстоятельства утраты (порчи) удостоверения и место его получения	
---	--

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной, неполной информации может быть поводом для прекращения оказания государственной услуги. С условиями и сроками предоставления государственной услуги ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в отделении социальной поддержки населения государственного казенного учреждения "Единый центр социальной поддержки населения".

" __ " _____ года _____
(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____

(Ф.И.О. специалиста по приему,
контактный телефон)

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)
подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной, неполной информации может быть поводом для прекращения оказания государственной услуги.
С условиями и сроками предоставления государственной услуги ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в отделении социальной поддержки населения государственного казенного учреждения "Единый центр социальной поддержки населения".
" ____ " _____ года _____
(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Перечень и количество сданных документов	Дата	Подпись

Заявление и документы приняты на оформление и выдачу специального удостоверения единого образца гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

Приложение 10
к Порядку организации
работы по приему граждан
в государственном казенном
учреждении "Единый центр
социальной поддержки населения
Волгоградской области"

Список изменяющих документов
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 26.02.2025 N 386, от 30.06.2026 N 1583)

(наименование уполномоченного органа,
в который подается заявление)

Заявление
об установлении ежегодной денежной выплаты

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, либо законного
представителя, либо представителя по доверенности)
в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя, при подаче
заявления законным представителем либо представителем
по доверенности)
прошу установить ежегодную денежную выплату, предусмотренную **частью 1**
статьи 23 Федерального закона от 20.07.2012 N 125-ФЗ "О донорстве крови и
ее компонентов".

Дата рождения "___" "_____" _____ г.;
(лица, имеющего право на ежегодную денежную выплату)
СНИЛС _____;
Паспорт: серия _____ N _____ Дата выдачи "___" "_____" _____ г.;
выдан _____;
код подразделения _____;
номер записи федерального регистра сведений о населении (при наличии) _____

(лица, имеющего право на ежегодную денежную выплату)
Сведения об удостоверении лица, имеющего право на ежегодную денежную выплату, о награждении нагрудным знаком "Почетный донор России", или "Почетный донор СССР", или удостоверении "Почетный донор Донецкой Народной Республики", "Почетный донор Луганской Народной Республики", "Почетный донор Украины"

(вид документа, дата и номер приказа о награждении)
Адрес места жительства (места пребывания, места фактического проживания, если отсутствует регистрация по месту жительства, месту пребывания) _____;

(почтовый индекс, город, иной населенный пункт, улица, номера дома, корпуса, квартиры лица, имеющего право на ежегодную денежную выплату)
Контактный номер телефона _____;
Адрес электронной почты (при наличии) _____;

Способ получения ежегодной денежной выплаты (по выбору):

почтовым переводом на адрес _____;

(почтовый индекс, город, иной населенный пункт, улица, номера дома, корпуса, квартиры)
перечислением на личный счет лица, имеющего право на ежегодную денежную выплату, открытый в кредитной организации;
номер лицевого счета _____;
наименование банка _____;
БИК _____,
перечислением на платежную карту лица, имеющего право на ежегодную денежную выплату, являющуюся национальным платежным инструментом
Номер карты _____
Способ получения решения из Единой централизованной цифровой платформы в социальной сфере по выбору:
почтовым отправлением на адрес _____;

(почтовый индекс, город, иной населенный пункт, улица, номера дома, корпуса, квартиры)
по электронной почте;
на бумажном носителе в МФЦ;
посредством сети постаматов (при технической реализации);
в форме электронного документа в личном кабинете на ЕПГУ, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного органа.

Сведения о документе, подтверждающем полномочия законного представителя либо представителя по доверенности _____

(указываются в случае подачи заявления законным представителем или представителем по доверенности)
СНИЛС _____;
Паспорт: серия _____ N _____ Дата выдачи "___" "_____" _____ г.;
выдан _____;
код подразделения _____;
(законного представителя или представителя по доверенности)

Сведения, указанные в настоящем заявлении, достоверны.

"___" "_____" _____

фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя

подпись

Приложение 11
к Порядку организации работы
по приему граждан в режиме
"одного окна" в центрах
социальной защиты населения
Волгоградской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

Исключено. - [Приказ](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 06.10.2023 N 2233.

Приложение 12
к Порядку организации
работы по приему граждан
в государственном казенном
учреждении "Единый центр
социальной поддержки населения
Волгоградской области"

Список изменяющих документов
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 06.10.2023 N 2233, от 30.06.2026 N 1583)

В государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения Волгоградской области
от _____

(фамилия, имя, отчество заявителя - владельца сертификата полностью)
проживающего(ей) по адресу: _____

(почтовый адрес регистрации заявителя с указанием индекса)
Фактическое проживание по адресу: _____

Документ, удостоверяющий личность _____
(паспорт или другой документ,
удостоверяющий личность)

Номер документа _____ Выдан: когда _____ г.
кем _____

Телефон: ☒ служебный _____

☐ домашний _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара,
предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество
детей-инвалидов

и выдачи акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара,
предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество
детей-инвалидов

Прошу провести проверку наличия приобретенного для ребенка-инвалида

товара _____
(фамилия, имя, отчество, число, месяц, год рождения)
(наименование товара согласно технической документации)

предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество
детей-инвалидов
в срок "_____" 20__ года
(согласованная дата проведения проверки)

1. * предоставленного мною в государственное казенное учреждение
"Единый центр социальной поддержки населения"

2. * по месту нахождения товара _____
(указывается адрес места нахождения
товара)

и выдать акт проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара,
предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество
детей-инвалидов, на основании следующих документов:

Наименование документов	Количество документов
основной документ, удостоверяющий личность владельца сертификата	
основной документ, удостоверяющий личность и полномочия представителя владельца сертификата - если заявление подается представителем владельца сертификата	
государственный сертификат на материнский (семейный) капитал	
документы, подтверждающие расходы на приобретение товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов (товарный или кассовый чек, договор купли-продажи с товарным или кассовым чеком либо с приходным ордером и товарной накладной, иные документы, подтверждающие оплату товара и услуг, с указанием стоимости приобретенного товара)	
согласие на обработку персональных данных	

Предоставляю по собственной инициативе копии следующих документов
(заполняется заявителем):

№ п/п	Наименование документов	Количество документов

Приобретенный товар находится по адресу _____

(адрес фактического нахождения товара в пределах зоны обслуживания)
Я, _____

(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и
точной. Я принимаю, и несу ответственность в соответствии с
законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или
неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не
возражаю.

С постановлением Правительства Российской Федерации от 30 апреля 2016 г. N 380 "О правилах направления средств (части средств) материнского (семейного) капитала на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, путем компенсации затрат на приобретение таких товаров и услуг" и приказом комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 12.08.2016 N 991 "Об утверждении Порядка выдачи акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов", ознакомлен(а) и обязуюсь соблюдать установленные требования.

Я уведомлен о необходимости находиться по месту нахождения товара для ребенка-инвалида в день проверки наличия товара для ребенка-инвалида, дата которого указана в заявлении и согласована мною с государственным казенным учреждением "Единый центр социальной поддержки населения.

Расписку в получении документов получил.

----- линия отрыва -----

Я, _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю, и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю.

С постановлением Правительства Российской Федерации от 30 апреля 2016 г. N 380 "О правилах направления средств (части средств) материнского (семейного) капитала на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, путем компенсации затрат на приобретение таких товаров и услуг" и приказом комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 12.08.2016 N 991 "Об утверждении Порядка выдачи акта проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов", ознакомлен(а) и обязуюсь соблюдать установленные требования.

Я уведомлен о необходимости находиться по месту нахождения товара для ребенка-инвалида в день проверки наличия товара для ребенка-инвалида, дата которого указана в заявлении и согласована мною с государственным казенным учреждением "Единый центр социальной поддержки населения.

Расписку в получении документов получил.

"__" _____ года _____
(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста, контактный телефон)

<*> Способ проверки - заполняется по выбору заявителя

Список изменяющих документов
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 06.10.2023 N 2233, от 30.06.2026 N 1583)

В государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения Волгоградской области
от _____

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)
проживающего(ей) по адресу: _____

(почтовый адрес проживания заявителя с указанием индекса)
Фактическое проживание по адресу: _____
Документ, удостоверяющий личность _____

(паспорт или другой документ,
удостоверяющий личность)

Номер документа _____ Выдан: когда "___" _____ г.
кем _____

Дата рождения: "___" _____ г.

СНИЛС _____

Контактный телефон: _____

Электронная почта _____

Сведения о законном представителе (доверенном лице) :

(фамилия, имя, отчество законного представителя (доверенного лица)
проживающего по адресу: _____

(почтовый адрес проживания законного представителя (доверенного лица) с
указанием индекса)

Фактическое проживание по адресу: _____
Документ, удостоверяющий личность _____

(паспорт или иной документ,
удостоверяющий личность)

Номер документа _____ Выдан: когда "___" _____ г.
кем _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

	О назначении (возобновлении) мер социальной поддержки:
	- отдельным категориям граждан (областного и федерального значения)
	- заслуженным гражданам
	- военнослужащим
	- членам семей погибших военнослужащих и граждан, погибших вследствие террористических актов
	- семьям с детьми
	- малоимущим и другим категориям граждан
	- инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов
	- детям военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти
	- иным категориям граждан
	На определение (подтверждение) правового статуса отдельных категорий граждан
	За получением недополученной суммы

Назначенные меры социальной поддержки прошу выплачивать через:

☐ кредитную организацию

наименование кредитной организации _____
БИК кредитной организации _____
КПП кредитной организации _____
номер счета заявителя _____
номер платежной карты заявителя _____

☐ почтовое отделение:

адрес получателя _____
номер почтового отделения _____

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер социальной поддержки, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения оказания мер социальной поддержки или удержания излишне выплаченных сумм.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения" о наступлении обстоятельств (изменение Ф.И.О.; документа, удостоверяющего личность; изменение места жительства; продление регистрации по месту пребывания; изменение лицевого счета в кредитной организации; изменение категории; прекращение предоставления мер социальной поддержки) или о наступлении обстоятельств (изменение состава семьи, изменение площади жилого помещения, изменение вида отопления, получение дополнительной пенсии за государственную (муниципальную) службу, превышение дохода установленной законодательством полуторной величины прожиточного минимума по Волгоградской области, осуществление трудовой деятельности мной или членами моей семьи), влекущих прекращение оказания мер социальной поддержки.

С условиями и правилами социальных выплат и сроками их предоставления ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в отделении социальной поддержки населения государственного казенного учреждения "Единый центр социальной поддержки населения".

"__" _____ года _____
(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

----- линия отрыва -----

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер социальной поддержки, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения оказания мер социальной поддержки или удержания излишне выплаченных сумм.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки

населения" о наступлении обстоятельств (изменение Ф.И.О.; документа, удостоверяющего личность; изменение места жительства; продление регистрации по месту пребывания; изменение лицевого счета в кредитной организации; изменение категории; прекращение предоставления мер социальной поддержки) или о наступлении обстоятельств (изменение состава семьи, изменение площади жилого помещения, изменение вида отопления, получение дополнительной пенсии за государственную (муниципальную) службу, превышение дохода установленной законодательством полуторной величины прожиточного минимума по Волгоградской области, осуществление трудовой деятельности мной или членами моей семьи), влекущих прекращение оказания мер социальной поддержки.

С условиями и правилами социальных выплат и сроками их предоставления ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в отделении социальной поддержки населения государственного казенного учреждения "Единый центр социальной поддержки населения".

"__" _____ года _____
(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы приняты на _____
(наименование мер социальной поддержки)

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

Приложение 14
к Порядку организации работы
по приему граждан в режиме
"одного окна" в центрах
социальной защиты населения
Волгоградской области

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПЕРЕРАСЧЕТЕ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ
ГРАЖДАН**

Исключено с 01.04.2022. - [Приказ](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 01.04.2022 N 643.

Приложение 14
к Порядку организации
работы по приему граждан
в государственном казенном
учреждении "Единый центр
социальной поддержки населения
Волгоградской области"

(введено приказом комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 06.05.2022 N 908;
в ред. приказа комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 30.06.2026 N 1583)

В государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения Волгоградской области
от _____

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)
проживающего (ей) по адресу: _____

(почтовый адрес проживания заявителя с указанием индекса)
Фактическое проживание по адресу: _____

Документ, удостоверяющий личность _____
(паспорт или другой документ,
удостоверяющий личность)

Номер документа _____ Выдан: когда "___" _____ г.
кем _____

Дата рождения: "___" _____ г.

Дата регистрации: "___" _____ г.

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) N _____

Основной государственный регистрационный номер индивидуального
предпринимателя (ОГРНИП) _____

Телефон: служебный _____

домашний _____

мобильный _____

E-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о перерасчете мер социальной поддержки отдельным категориям граждан

Прошу произвести перерасчет мер социальной поддержки:

1.	ежемесячной денежной выплаты на компенсацию части расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, в том числе части взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме льготникам федерального значения	
2.	ежемесячной денежной выплаты на компенсацию части расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, в том числе части взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме льготникам областного значения	

на основании представленных документов:

удостоверения личности (копия)	
платежных документов или иных документов, содержащих сведения о размерах начисленной платы за содержание жилого помещения, взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, платы за коммунальные услуги, а также документов, подтверждающих оплату за содержание жилого помещения и коммунальные услуги	
иное	

Прошу перечислить причитающиеся мне меры социальной поддержки:

в _____
(кредитная организация)
на почтовое отделение _____
(номер почтового отделения)

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер социальной поддержки, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения оказания мер социальной поддержки или удержания излишне выплаченных сумм.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения" о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение оказания мер социальной поддержки.

С условиями и правилами социальных выплат и сроками их предоставления ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в отделении социальной поддержки населения государственного казенного учреждения "Единый центр социальной поддержки населения".

" ____ " ____ года

(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

-----линия отрыва-----

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер социальной поддержки, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения оказания мер социальной поддержки или удержания излишне выплаченных сумм.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения" о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение оказания мер социальной поддержки.

С условиями и правилами социальных выплат и сроками их предоставления ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в отделении социальной поддержки населения государственного казенного учреждения "Единый центр социальной поддержки населения".

" ____ " ____ года

(подпись заявителя)

N _____	Перечень и количество сданных	Дата	Подпись

(регистрационный номер заявления)	документов		

Заявление и документы приняты на _____
(наименование мер социальной поддержки)

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

Приложение 15
к Порядку организации
работы по приему граждан
в государственном казенном
учреждении "Единый центр
социальной поддержки населения
Волгоградской области"

Список изменяющих документов
(введено **приказом** комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 22.12.2016 N 1771;
в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 07.07.2017 N 1096, от 30.06.2026 N 1583)

Государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки
населения Волгоградской области"
(_____
наименование отделения социальной поддержки населения по району/городу)

_____ N _____
дата

СПРАВКА

О ПОЛУЧЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Дана о том, что гражданин _____,
(Ф.И.О., дата рождения)
зарегистрированный по месту жительства (по месту пребывания) по адресу:
_____,
с "__" _____ 20__ года по настоящее время является получателем
государственной социальной помощи, назначенной в соответствии с Федеральным
законом от 17 июля 1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи",
Федеральным **законом** от 05 апреля 2003 N 44-ФЗ "О порядке учета доходов и
расчета среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего
гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной
социальной помощи" и **Законом** Волгоградской области от 31.12.2015 N 246-ОД
"Социальный кодекс Волгоградской области".

Основание выдачи: личное дело N _____

Справка дана по месту требования.

(уполномоченное должностное лицо)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

Исполнитель :
телефон

Приложение 16
к Порядку организации
работы по приему граждан
в государственном казенном
учреждении "Единый центр
социальной поддержки населения
Волгоградской области"

Список изменяющих документов
(введено приказом комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 07.07.2017 N 1096;
в ред. приказов комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 27.03.2018 N 440, от 24.08.2022 N 1813,
от 30.06.2026 N 1583)

Типовая форма согласия
на обработку персональных данных

Я, _____,
(ФИО заявителя/законного представителя/совершеннолетнего члена семьи,
не являющегося заявителем)
Зарегистрированный(ая) по адресу: _____
Документ, удостоверяющий личность _____
(вид документа, серия и номер,
кем и когда выдан)

даю согласие государственному казенному учреждению государственному казенному учреждению "Единый центр социальной поддержки населения Волгоградской области", расположенному по адресу: г. Волгоград, ул. Козловская, 3 (далее - ЕЦСПН), комитету социальной защиты населения Волгоградской области, расположенному по адресу: г. Волгоград, ул. Новороссийская, 41 (далее - комитет), на смешанную обработку:

	моих персональных данных
	персональных данных лица, законным представителем которого я являюсь (далее - представляемый) на основании: _____ (реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

_____ (фамилия, имя, отчество представляемого)
Документ, удостоверяющий личность представляемого _____
(вид документа, серия и номер, кем и когда выдан)

Согласие дается в целях назначения или определения права на получение различных видов социальных выплат и предоставления мер социальной поддержки.

Согласие дается на обработку следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, место рождения, адрес проживания, адрес постоянной регистрации, гражданство, серия и номер документа,

(перечень персональных данных в зависимости от цели обработки)

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом требований действующего законодательства.

Настоящим признаю и подтверждаю, что в случае если для достижения указанных выше целей необходимо передать персональные данные третьему лицу, ЕЦСПН/комитет вправе в необходимом объеме частично либо полностью передавать персональные данные таким третьим лицам.

Настоящее согласие дается до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа с указанием даты прекращения действия, который может быть направлен мной в адрес ЕЦСПН по почте либо вручен лично под расписку представителю ЕЦСПН.

"__" _____ года _____
(подпись заявителя) (расшифровка)

Приложение 17
к Порядку организации работы
по приему граждан в режиме "одного окна"
в центрах социальной защиты
населения Волгоградской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

Исключено. - [Приказ](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 23.01.2023 N 103.

Приложение 18
к Порядку организации работы
по приему граждан в режиме "одного окна"
в центрах социальной защиты
населения Волгоградской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

Исключено с 01.01.2022. - [Приказ](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 22.12.2021 N 2800.

ЗАЯВЛЕНИЕ
ОБ ИЗМЕНЕНИИ СПОСОБА ДОСТАВКИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ
НА РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 7 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

Исключено. - [Приказ](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 06.10.2023 N 2233.

Список изменяющих документов
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 28.12.2023 [N 3030](#), от 16.12.2025 [N 2745](#), от 23.01.2026 [N 136](#),
от 30.06.2026 [N 1583](#))

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 16.12.2025 [N 2745](#),
от 23.01.2026 [N 136](#), от 30.06.2026 [N 1583](#))

Заявление
о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта [<1>](#)

В государственное казенное учреждение
"Единый центр социальной поддержки
населения Волгоградской области

Прошу назначить государственную социальную помощь на основании социального контракта (далее - социальный контракт).

1. Сведения о заявителе

ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

СНИЛС

Гражданство

Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты) <2>

Дата рождения (дд.мм.гггг)

Семейное положение (в браке не состоял (не состояла), состою в браке, разведен (разведена), вдовец (вдова)

Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) <3>

Реквизиты записи акта о заключении (расторжении) брака <4>

(номер записи акта)

(дата составления записи акта)

(наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния)

Запись акта о заключении (расторжении) брака была сделана компетентным органом иностранного государства <4>

да/нет
(нужное подчеркнуть)

Реквизиты записи акта о смерти супруга <5>

(номер записи акта)

(дата составления записи акта)

(наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния)

Запись акта о смерти супруга была сделана компетентным органом иностранного государства <5>

да/нет
(нужное подчеркнуть)

Место работы <6>

ИНН работодателя (налогового агента) <7>

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Основное мероприятие, по которому желаю заключить социальный контракт

☐

Поиск работы <9>

☐

Осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности <10>

☐

Ведение личного подсобного хозяйства <11>

☐

Осуществление иных мероприятий, направленных на преодоление гражданином трудной жизненной ситуации <12>

(нужное отметить)

Желание в рамках социального контракта пройти дополнительное обучение/профессиональную переподготовку <13>

да/нет
(нужное подчеркнуть)

Наличие подготовленного бизнес-плана, сметы расходов <14>

да/нет
(нужное подчеркнуть)

Контактные данные
(номер телефона, адрес электронной почты)

2. Сведения о супруге заявителя <15>

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

СНИЛС

Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты) <2>

Дата рождения (дд.мм.гггг)

Место работы <6>

ИНН работодателя (налогового агента) <7>

В отношении супруга (супруги) применена мера пресечения в виде заключения под стражу или супруг (супруга) отбывает в настоящее время наказание в местах лишения свободы

да/нет
(нужное подчеркнуть)

(субъект Российской Федерации, в котором в отношении гражданина применена мера в виде заключения под стражу или в котором гражданин отбывает в настоящее время наказание в местах лишения свободы)

3. Сведения о детях заявителя <16>

ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

СНИЛС

Реквизиты записи акта о рождении

(номер записи акта)

(дата составления записи акта)

(наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния)

Запись акта о рождении ребенка была сделана компетентным органом иностранного государства

да/нет
(нужное подчеркнуть)

Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты) <2>

Дата рождения (дд.мм.гггг)

Заявитель является для ребенка

родителем/иным законным представителем
(нужное подчеркнуть)

Опека (попечительство) установлена (установлено) на основании решения компетентного органа иностранного государства <17>

да/нет
(нужное подчеркнуть)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Обучается в общеобразовательной

да/нет

организации, профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования по очной форме обучения (за исключением случаев обучения только по дополнительным образовательным программам) <18>

(нужное подчеркнуть)

В отношении ребенка применена мера пресечения в виде заключения под стражу или ребенок отбывает в настоящее время наказание в местах лишения свободы <19>

да/нет
(нужное подчеркнуть)

(субъект Российской Федерации, в котором в отношении гражданина применена мера в виде заключения под стражу или в котором гражданин отбывает в настоящее время наказание в местах лишения свободы)

Получал трудовые доходы и (или) компенсации, выплачиваемые государственным органом или общественным объединением за время исполнения государственных или общественных обязанностей, в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи <19>

да/нет
(нужное подчеркнуть)

Обучался в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации и (или) образовательной организации высшего образования по очной форме обучения (за исключением обучения только по дополнительным образовательным программам) в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи <20>

да/нет
(нужное подчеркнуть)

4. Сделайте отметку в соответствующем квадрате, если одно или несколько из следующих утверждений о вас или членах вашей семьи является верным на дату подачи заявления

☐

Члены вашей семьи проходят военную службу по призыву, являются военнослужащими, обучающимися в военных профессиональных образовательных организациях и военных образовательных организациях высшего образования и не заключившими контракт о прохождении военной службы

☐

Члены вашей семьи находятся на полном государственном обеспечении (за исключением заявителя и детей, находящихся под опекой (попечительством), детей, обучающихся и проживающих в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам)

☐

Члены вашей семьи признаны безвестно отсутствующими или объявлены умершими

☐ Члены вашей семьи находятся в розыске

☐ Вы или члены вашей семьи призваны на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации в соответствии с [Указом](#) Президента Российской Федерации от 21 сентября 2022 г. N 647 "Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации" и проходите (проходят) военную службу в настоящее время

☐ Вы или члены вашей семьи постоянно проживали на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области по состоянию на день принятия в Российскую Федерацию указанных территорий и образования в составе Российской Федерации новых субъектов [<21>](#)

☐ Вы или члены вашей семьи принимали (принимаете) участие в специальной военной операции

☐ Члены вашей семьи находятся на принудительном лечении по решению суда

5. Сделайте отметку в соответствующем квадрате, если одно или несколько из следующих утверждений о вас или членах вашей семьи являются верными в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи [<22>](#)

☐ Сведения о сумме полученных мною и (или) членами моей семьи алиментов [<23>](#) (рублей, копеек) _____

☐ Вы или члены вашей семьи получали доходы, полученные от источников за пределами Российской Федерации

☐ Вы или члены вашей семьи получали стипендию или иные денежные выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации, выплачиваемые лицам, обучающимся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования, лицам, обучающимся по очной форме по программам подготовки научно-педагогических кадров, докторантам образовательных организаций высшего образования и научных организаций и лицам, обучающимся в духовных образовательных организациях, а также компенсационные выплаты указанным категориям граждан в период их нахождения в академическом отпуске по медицинским показаниям

☐ Вы или члены вашей семьи получали ежемесячное пожизненное содержание судей, вышедших в отставку

☐ Вы или члены вашей семьи получали компенсации, выплачиваемые государственным

органом или общественным объединением за время исполнения государственных или общественных обязанностей

☐ Вы или члены вашей семьи получали единовременное пособие при увольнении с военной службы, службы в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, органах федеральной службы безопасности, органах государственной охраны, органах внутренних дел Российской Федерации, таможенных органах Российской Федерации, войсках национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, Главном управлении специальных программ Президента Российской Федерации, а также из иных органов, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрено прохождение федеральной государственной службы, связанной с правоохранительной деятельностью

☐ Вы или члены вашей семьи получали пенсии для лиц, проходящих (проходивших) военную службу, службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, органах федеральной службы безопасности, органах государственной охраны, органах внутренних дел Российской Федерации, таможенных органах Российской Федерации, войсках национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, Главном управлении специальных программ Президента Российской Федерации, а также в иных органах, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрено прохождение федеральной государственной службы, связанной с правоохранительной деятельностью

☐ Вы или члены вашей семьи получали доходы от осуществления предпринимательской деятельности, включая доходы, полученные в результате деятельности крестьянского (фермерского) хозяйства, в том числе созданного без образования юридического лица, доходы от занятия частной практикой и доходы по договорам авторского заказа, договорам об отчуждении исключительного права на результаты интеллектуальной деятельности и лицензионным договорам

☐ Вы или члены вашей семьи получали денежные средства на приобретение недвижимого имущества, автотранспортного средства, самоходной машины в рамках целевой государственной социальной поддержки (за исключением средств материнского (семейного) капитала)

6. Заполните соответствующую информацию о доставке государственной социальной помощи на основании социального контракта <24>

Прошу государственную социальную помощь на основании социального контракта выплачивать через кредитную организацию:

наименование кредитной организации

БИК кредитной организации

номер счета заявителя

номер платежной карты заявителя

Дата " __ " _____ 20__ г.

Подпись
заявителя

<1> В случае обращения с целью изменения способа доставки государственной социальной помощи на основании социального контракта подается [заявление](#) по форме, предусмотренной приложением к Правилам оказания субъектами Российской Федерации на условиях софинансирования из федерального бюджета государственной социальной помощи на основании социального контракта в части, не определенной Федеральным законом "О государственной социальной помощи", утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 16 ноября 2023 г. N 1931 "Об оказании субъектами Российской Федерации на условиях софинансирования из федерального бюджета государственной социальной помощи на основании социального контракта в части, не определенной Федеральным законом "О государственной социальной помощи".

<2> В случае указания в качестве документа, удостоверяющего личность:

паспорта гражданина Российской Федерации - указываются серия и номер, дата выдачи паспорта, код подразделения, выдавшего паспорт, наименование органа, выдавшего паспорт;

свидетельства о рождении - указываются реквизиты записи акта о рождении (номер записи акта, дата составления записи акта и наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния).

<3> Указывается адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания).

<4> Указываются реквизиты записи акта о заключении брака в случае, если заявитель указал в графе "Семейное положение (в браке не состоял (не состояла), состою в браке, разведен (разведена), вдовец (вдова))" статус "состою в браке", "вдовец (вдова)". Указываются реквизиты записи акта о расторжении брака в случае, если заявитель указал в графе "Семейное положение (в браке не состоял (не состояла), состою в браке, разведен (разведена), вдовец (вдова))" статус "разведен (разведена)".

<5> Указываются в случае, если заявитель указал в графе "Семейное положение (в браке не состоял (не состояла), состою в браке, разведен (разведена), вдовец (вдова))" статус "вдовец (вдова)".

<6> Указывается значение "группа 1", если заявитель и (или) его супруг являются военнослужащими, сотрудниками войск национальной гвардии Российской Федерации, уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, органов принудительного исполнения Российской Федерации, таможенных органов Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации, добровольческих формирований.

Указывается значение "группа 2", если заявитель и (или) его супруг являются военнослужащими, сотрудниками федеральной службы безопасности, органов государственной охраны, органов внутренних дел Российской Федерации, Главного управления по обеспечению деятельности оперативных подразделений Федеральной службы исполнения наказаний и других органов, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрено прохождение федеральной государственной службы, связанной с правоохранительной деятельностью.

<7> Указывается в случае, если заявитель и (или) его супруг являются военнослужащими, гражданами, пребывающими в добровольческих формированиях, сотрудниками войск национальной гвардии Российской Федерации, уголовно-исполнительной системы Российской Федерации (за исключением сотрудников Главного управления по обеспечению деятельности оперативных подразделений Федеральной службы исполнения наказаний), органов принудительного исполнения Российской Федерации, таможенных органов Российской Федерации, Главного управления специальных программ Президента Российской Федерации.

<9> Социальный контракт по мероприятию "Поиск работы" заключается на срок не более 9 месяцев, и предусматривает денежные выплаты в размере регионального прожиточного минимума для трудоспособного населения в течение одного месяца после заключения социального контракта, а также в течение 3 месяцев после трудоустройства. В рамках этого мероприятия гражданину может быть оказана помощь в профессиональной ориентации (подбор

подходящих вакансий, постановка на учет в центре занятости населения, помощь в разработке резюме и т.д.). Также перед трудоустройством гражданину может быть организована оплачиваемая стажировка на потенциальном месте работы (на срок не более 3 месяцев). Возмещение расходов работодателю на прохождение стажировки осуществляется в размере фактически понесенных расходов, но не более минимального размера оплаты труда за один месяц с учетом размера страховых взносов. В рамках указанного мероприятия также возможно пройти профессиональное обучение или получить дополнительное профессиональное образование и получать стипендию в период обучения (в размере половины региональной величины прожиточного минимума для трудоспособного населения). Стоимость курса обучения на одного обучающегося не может превышать 30 тыс. рублей. Заключение социального контракта по данному мероприятию без оценки среднедушевого дохода семьи (дохода одиноко проживающего гражданина) для участников специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы) или завершивших исполнение контракта (иных правоотношений), не предусмотрено.

<10> Социальный контракт по мероприятию "Осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности" может быть заключен на период до 12 месяцев. В рамках такого мероприятия гражданину может быть оказано комплексное содействие в разработке и доработке (при необходимости) бизнес-плана. При организации своего дела объем поддержки по такому направлению может достигать 350 тыс. рублей. Выделенные средства можно направить на приобретение основных средств (за исключением автотранспортных (мототранспортных) средств, маломерных судов, самоходных машин), материально-производственных запасов, покрытие расходов, связанных с подготовкой и оформлением разрешительной документации, приобретение программного обеспечения и (или) неисключительных прав на программное обеспечение, приобретение носителей электронной подписи, принятие имущественных обязательств, размещение и (или) продвижение продукции (товаров, работ, услуг) на торговых площадках (сайтах), функционирующих в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также в сервисах размещения объявлений и социальных сетях. Одним из обязательных требований является государственная регистрация в качестве индивидуального предпринимателя или постановка на учет в налоговом органе в качестве налогоплательщика налога на профессиональный доход. В рамках указанного мероприятия гражданин проходит тестирование для определения уровня предпринимательских компетенций до заключения социального контракта. В случае получения неудовлетворительного результата тестирования гражданину будет предложено пройти обучение для развития предпринимательских компетенций до заключения социального контракта. При этом в рамках указанного мероприятия также возможно пройти профессиональное обучение или получить дополнительное профессиональное образование. Стоимость курса обучения на одного обучающегося не может превышать 30 тыс. рублей.

<11> Социальный контракт по мероприятию "Ведение личного подсобного хозяйства" может быть заключен на период до 12 месяцев. Размер единовременной выплаты составляет до 200 тыс. рублей. Средства можно потратить на приобретение товаров, необходимых для ведения личного хозяйства, основных средств товаров, а также продукции, относимой к сельскохозяйственной продукции, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 25 июля 2006 г. N 458 "Об отнесении видов продукции к сельскохозяйственной продукции и к продукции первичной переработки, произведенной из сельскохозяйственного сырья собственного производства". Также гражданам оказывается комплексное содействие в производстве и сбыте произведенной продукции. Одним из обязательных требований является постановка на учет в налоговом органе в качестве налогоплательщика налога на профессиональный доход. В рамках указанного мероприятия гражданин проходит тестирование для определения уровня предпринимательских компетенций до заключения социального контракта. В случае получения неудовлетворительного результата тестирования гражданину будет предложено пройти обучение для развития предпринимательских компетенций до заключения социального контракта. При этом в рамках указанного мероприятия также возможно пройти профессиональное обучение или получить дополнительное профессиональное образование. Стоимость курса обучения на одного обучающегося не может превышать 30 тыс. рублей. Заключение социального контракта по данному мероприятию без оценки среднедушевого дохода семьи (дохода одиноко проживающего гражданина) для участников специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы) или завершивших исполнение контракта (иных

правоотношений), не предусмотрено.

<12> Для граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, предусмотрено заключение социального контракта по иным мероприятиям, направленным на ее преодоление. В рамках таких мероприятий гражданину предоставляется ежемесячная денежная выплата в размере регионального прожиточного минимума для трудоспособного населения. Такой контракт заключается на срок не более 6 месяцев. Средства можно потратить на приобретение товаров с целью удовлетворения текущих потребностей семьи получателя государственной социальной помощи на основании социального контракта (продукты питания, одежда, обувь, лекарства и т.д.). Заключение социального контракта по данному мероприятию без оценки среднедушевого дохода семьи (дохода одиноко проживающего гражданина) для участников специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы) или завершивших исполнение контракта (иных правоотношений), не предусмотрено.

<13> Заполняется в случае, если заявитель в графе "Основное мероприятие, по которому желаю заключить социальный контракт" указал "Поиск работы"/"Осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности"/"Ведение личного подсобного хозяйства".

<14> Заполняется в случае, если заявитель в графе "Основное мероприятие, по которому желаю заключить социальный контракт" указал "Осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности" или "Ведение личного подсобного хозяйства". Подготовленный бизнес-план или смета расходов (при наличии) прикрепляется к заявлению.

<15> Заполняется в случае, если заявитель указал в графе "Семейное положение (в браке не состоял (не состояла), состою в браке, разведен (разведена), вдовец (вдова)" статус "состою в браке".

<16> Заполняется на каждого ребенка, входящего в состав семьи заявителя, в отдельности (при наличии таких детей).

<17> Заполняется, если в графе "Заявитель является для ребенка" статус "иной законный представитель".

<18> Заполняется в случае, если ребенок старше 18 лет и не состоит в браке.

<19> Заполняется в случае, если ребенок старше 14 лет.

<20> Заполняется в случае, если заявитель указал в графе "Получал трудовые доходы и (или) компенсации, выплачиваемые государственным органом или общественным объединением за время исполнения государственных или общественных обязанностей, в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи" статус "да".

<21> В случае постоянного проживания на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области по состоянию на день принятия в Российскую Федерацию указанных территорий и образования в составе Российской Федерации новых субъектов документы (сведения), необходимые для оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта, представляются лично в орган социальной защиты населения, в том числе без перевода на русский язык.

<22> Заявитель с целью уточнения среднедушевого дохода семьи вправе представить документы, подтверждающие:

сумму дохода от занятий предпринимательской деятельностью, включая доходы, полученные в результате деятельности крестьянского (фермерского) хозяйства, в том числе созданного без образования юридического лица, и дохода от занятия частной практикой в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи;

сумму дохода по договорам авторского заказа, об отчуждении исключительного права на результаты интеллектуальной деятельности в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи;

сумму дохода за вычетом расходов от деятельности с применением упрощенной системы

налогообложения (в случае если гражданин выбрал в качестве объекта налогообложения доходы) в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи;

сумму грантов, субсидий и других поступлений, имеющих целевой характер расходования и предоставляемых в рамках поддержки предпринимательства;

сумму доходов в виде процентов по номинальным счетам (вкладам) в банках, открытым на детей в возрасте до 18 лет, находящихся под опекой (попечительством);

сумму единовременной материальной помощи, выплачиваемой за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов и иных источников на лечение ребенка.

<23> Указывается совокупная сумма полученных алиментов заявителем и (или) членами семьи за период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи.

<24> Заполняется либо номер счета заявителя, либо номер платежной карты заявителя.

(в ред. приказов комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 16.12.2025 [N 2745](#),
от 30.06.2026 [N 1583](#))

ЗАЯВЛЕНИЕ

об изменении способа доставки государственной социальной помощи на основании социального контракта

В государственное казенное учреждение
"Единый центр социальной поддержки
населения Волгоградской области"

От

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

СНИЛС

Паспортные данные (серия, дата выдачи,
выдавший орган)

Адрес места жительства

Прошу государственную социальную помощь на основании социального контракта
выплачивать через кредитную организацию:

наименование кредитной организации

БИК кредитной организации заявителя

номер счета заявителя

номер платежной карты заявителя

Дата "___" _____ 20__ г.

Подпись
заявителя

(введено [приказом](#) комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 23.01.2026 N 136;
в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о прекращении оказания государственной социальной помощи на основании социального
контракта

В государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения
Волгоградской области"

От

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Дата рождения (дд.мм.гггг)

Страховой номер индивидуального лицевого счета
(СНИЛС)

Паспортные данные (серия, номер, дата выдачи,
выдавший орган)

Контактные данные (телефон, e-mail)

Прошу прекратить оказание государственной социальной помощи на основании
социального контракта по одной из следующих причин (отметить нужную):

- ☐ переезд получателя государственной социальной помощи на основании социального
контракта с "__" _____ 20__ г. на постоянное место жительства (место пребывания)
в другой субъект Российской Федерации;
- ☐ прекращение осуществления гражданином трудовой деятельности в рамках трудового
договора (служебного контракта), заключенного в период действия социального
контракта;
- ☐ прекращение государственной регистрации в качестве индивидуального
предпринимателя либо снятие гражданина, не являющегося индивидуальным
предпринимателем, с учета в налоговом органе в качестве налогоплательщика налога на
профессиональный доход в период действия социального контракта;
- ☐ неисполнение мероприятий, предусмотренных программой социальной адаптации, по
причинам, являющимся уважительными, перечень которых предусмотрен [подпунктом](#)
["в" пункта 8\(1\)](#) Правил оказания субъектами Российской Федерации на условиях
софинансирования из федерального бюджета государственной социальной помощи на

основании социального контракта в части, не определенной Федеральным законом "О государственной социальной помощи", утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 16 ноября 2023 г. N 1931 "Об оказании субъектами Российской Федерации на условиях софинансирования из федерального бюджета государственной социальной помощи на основании социального контракта в части, не определенной Федеральным законом "О государственной социальной помощи";

☐

по собственному желанию.

Дата " __ " _____ 20__ г.

Подпись заявителя

(введено [приказом](#) комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 23.01.2026 N 136;
в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 30.06.2026 N 1583)

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отзыве ранее поданного заявления о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта или о прекращении оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта

В государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения Волгоградской области"

От

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Дата рождения (дд.мм.гггг)

Страховой номер индивидуального
лицевого счета (СНИЛС)

Паспортные данные (серия, номер, дата
выдачи, выдавший орган)

Контактные данные (телефон, e-mail)

Прошу учесть мое заявление об отзыве ранее поданного (отметить нужное):

☐
☐

заявления о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта;

заявления о прекращении оказания государственной социальной помощи на

основании социального контракта.

Мною получены разъяснения о том, что ранее поданное заявление о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта или заявление о прекращении оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта отозвано с рассмотрения.

Дата " __ " _____ 20__ г.

Подпись заявителя

Приложение 21
к Порядку организации работы
по приему граждан в режиме
"одного окна" в центрах
социальной защиты населения
Волгоградской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

Исключено. - [Приказ](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 23.01.2023 N 103.

Приложение 22
к Порядку организации
работы по приему граждан
в государственном казенном
учреждении "Единый центр
социальной поддержки населения
Волгоградской области"

Список изменяющих документов (в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 06.10.2023 [N 2233](#), от 30.06.2026 [N 1583](#))

В государственное казенное учреждение "Единый
центр социальной поддержки населения
Волгоградской области"

от _____

(ФИО полностью заявителя, ребенка заявителя,

лица, законным представителем которого является
заявитель)

проживающего(ей) по адресу: _____

Паспортные данные (N, серия, кем и когда выдан),
данные свидетельства о рождении для детей (N,
серия, кем и когда выдан)

(индекс, населенный пункт, улица, дом, корпус,
квартира,

контактный телефон) _____

Заявление

В соответствии с действующим Порядком обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации за счет средств областного бюджета прошу Вас предоставить

(ФИО полностью заявителя, ребенка заявителя,

лица, законным представителем которого является заявитель)

технические средства реабилитации: _____
(указать наименование технических средств реабилитации)

Для получения технических средств реабилитации представляю следующие документы:

Наименование документов	Количество документов
документ, удостоверяющий личность (копия)	
решение суда, устанавливающее место жительства гражданина (при наличии)	
документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя заявителя (в случае подачи заявления представителем)	

Предоставляю по собственной инициативе копии следующих документов (заполняется заявителем):

Наименование документов	Количество документов

Я, _____
(ФИО заявителя, ребенка заявителя, лица, законным представителем которого является заявитель)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной.

Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения" о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение права на обеспечение техническими средствами реабилитации, исключение из реестра очередности обеспечения техническими средствами реабилитации на текущий финансовый год.

Расписку в получении документов получил.

" ____ " _____ года
(подпись заявителя) _____ (расшифровка)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста, контактный телефон)

" ____ " _____ года _____
(подпись заявителя) (расшифровка)

----- линия отрыва -----

Заявление и документы приняты на обеспечение техническими средствами
реабилитации за счет средств областного бюджета

(указать наименование технических средств реабилитации)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста, контактный телефон)

Приложение 22.1
к Порядку организации
работы по приему граждан
в государственном казенном
учреждении "Единый центр
социальной поддержки населения
Волгоградской области"

Список изменяющих документов
(введено [приказом](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 21.01.2025 N 86;
в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 30.06.2026 N 1583)

В государственное казенное учреждение
"Единый центр социальной поддержки населения
Волгоградской области"
от _____
(ФИО полностью заявителя, ребенка заявителя,
лица, законным представителем которого является
заявитель)
_____ проживающего (ей) по адресу:

Паспортные данные (N, серия, кем и когда выдан),
данные свидетельства о рождении для детей (N,
серия, кем и когда выдан)

(индекс, населенный пункт, улица, дом, корпус,
квартира,

контактный телефон) _____

Заявление
на обеспечение техническим средством реабилитации – автомобилем с ручным управлением

В соответствии с действующим Порядком обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации за счет средств областного бюджета прошу Вас предоставить

(ФИО полностью заявителя, лица, законным представителем которого является заявитель)

техническое средство реабилитации – автомобиль с ручным управлением.

1. Для получения технического средства реабилитации – автомобиля с ручным управлением представляю следующие документы

Наименование документов	Количество документов
документ, удостоверяющий личность (копия)	
решение суда, устанавливающее место жительства гражданина (при наличии)	
документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя заявителя (в случае подачи заявления представителем)	

2. Предоставляю по собственной инициативе копии следующих документов (заполняется заявителем):

Наименование документов	Количество документов

3. Сообщаю следующие сведения:

об обеспечении автомобилем с ручным управлением:

я _____
(ФИО заявителя)

подтверждаю, что техническим средством реабилитации – автомобилем с ручным управлением, предоставляемым Государственным фондом поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества"

(указать словами: обеспечен, дату получения автомобиля с ручным управлением/не обеспечен)

_____ (подпись) _____ (расшифровав подписи);

об ампутации (сделайте отметку в соответствующих квадратах):

☐

ампутация обеих нижних конечностей

☐

ампутация одной нижней конечности

☐

передвигаюсь только с помощью кресла-коляски

о наличии (отсутствии) водительского удостоверения на право управления транспортным средством (сделайте отметку в соответствующем квадрате):

- ☐ наличие водительского удостоверения категории _____ (указать категорию(и) транспортного(ых) средств(а))
- ☐ отсутствие водительского удостоверения

4. Принимаю обязательство для обеспечения автомобиля с ручным управлением:

Я _____

(ФИО заявителя)

в случае обеспечения меня техническим средством реабилитации - автомобилем с ручным управлением за счет средств областного бюджета обязуюсь в течение 5 лет с даты получения автомобиля не отчуждать в пользу третьих лиц, в том числе путем заключения договора купли-продажи или дарения, а в случае отчуждения его в пользу третьих лиц, в том числе ранее установленного срока возместить его цену, определенную договором обеспечения инвалида транспортным средством - автомобилем с ручным управлением (далее - договор обеспечения).

В целях контроля за соблюдением реабилитационных мероприятий и исполнения вышеуказанного обязательства обязуюсь ежегодно, в сроки, установленные договором обеспечения, предоставлять в государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения" свидетельство о регистрации транспортного средства

_____ (подпись) _____ (расшифровав подписи)

Мне известно, что неприятие вышеуказанного обязательства является основанием для принятия государственным казенным учреждением "Единый центр социальной поддержки населения" решения об отказе во включении инвалида в реестр очередности обеспечения техническими средствами реабилитации - автомобилем с ручным управлением.

5. Сделайте отметку в соответствующем квадрате в случае отказа от принятия обязательств, указанных в пункте 4 заявления:

- ☐ отказываюсь принимать обязательства, указанные в пункте 4 настоящего заявления

_____ (подпись) _____ (расшифровав подписи)

Я _____

(ФИО заявителя, лица, законным представителем которого является заявитель) подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной.

Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения" о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение права на обеспечение техническими средствами реабилитации, исключение из реестра очередности обеспечения техническими средствами реабилитации на текущий финансовый год.

Обязуюсь ежегодно, в сроки, установленные договором обеспечения ТСР, представлять в государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения" свидетельство о регистрации транспортного средства в целях контроля за соблюдением реабилитационных мероприятий.

Расписку в получении документов получил.

"__" ____ года

_____ (подпись заявителя)

_____ (расшифровка)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста, контактный телефон)
" ____ " _____ года _____
(подпись заявителя) (расшифровка)
----- линия отрыва -----

Заявление и документы приняты на обеспечение техническим средством реабилитации – автомобилем с ручным управлением за счет средств областного бюджета.

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста, контактный телефон)

Приложение 23
к Порядку организации
работы по приему граждан
в государственном казенном
учреждении "Единый центр
социальной поддержки населения
Волгоградской области"

Список изменяющих документов
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 28.07.2022 N 1640, от 30.06.2026 N 1583)

В государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения Волгоградской области"

от _____
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)
проживающего(ей) по адресу: _____

(почтовый адрес проживания заявителя с указанием индекса)

Дата рождения: " ____ " _____ г.

Телефон: _____

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

Для назначения:

дополнительного единовременного пособия семьям при рождении первого ребенка	
родительского капитала	

представляю следующие документы (нужное отметить):

документы (сведения) о рождении ребенка (детей), выданные компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенный перевод на русский язык	
документы (сведения), подтверждающие семейное положение родителя (усыновителя): о заключении (расторжении) брака, выданные компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенный перевод на	

русский язык, или выписка из решения суда о расторжении брака	
документы (сведения), подтверждающие родственные связи между ребенком и родителем (усыновителем): о заключении (расторжении) брака, об установлении отцовства, о перемене имени, выданные компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенный перевод на русский язык	
документы (сведения) о смерти члена семьи, выданные компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенный перевод на русский язык	
документы (сведения), содержащие информацию о фактически полученных доходах (кроме документов о заработной плате) каждого члена семьи	
документ, подтверждающий фактическое проживание на территории Волгоградской области ребенка с одним из родителей (усыновителей)	
решение суда, устанавливающее место жительства гражданина	
иное (указать)	

" ____ " _____ года _____
(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

-----линия отрыва-----

" ____ " _____ года _____
(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

Приложение 24
к Порядку организации
работы по приему граждан
в государственном казенном
учреждении "Единый центр
социальной поддержки населения
Волгоградской области"

Список изменяющих документов
(в ред. приказов комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 19.08.2022 N 1788, от 30.06.2026 N 1583)

В государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения Волгоградской области"

от _____

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающего(ей) по адресу: _____

(почтовый адрес проживания заявителя с указанием индекса)

Фактическое проживание по адресу: _____

Документ, удостоверяющий личность _____

(паспорт или другой документ, удостоверяющий личность)

Номер документа _____

Выдан: когда "___" _____ г.

Кем _____

Дата рождения: "___" _____ г.

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) N _____

Телефон: служебный _____

домашний _____

мобильный _____

E-mail _____

Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату, предусмотренную

4

статьей 46 Закона Волгоградской области от 31.12.2015 N 246-ОД "Социальный кодекс Волгоградской области".

Для назначения мер социальной поддержки представляю следующие документы:

документ, удостоверяющий личность заявителя	
документ, удостоверяющий личность подопечного	
документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя заявителя (в случае подачи заявления представителем заявителя)	
решение суда, устанавливающее место жительства заявителя (при наличии)	
реквизиты лицевого счета заявителя в кредитной организации	

По собственной инициативе предоставляю следующие документы:

сведения о регистрации опекуна по месту жительства	
сведения о регистрации подопечного по месту жительства	
правовой акт органа опеки и попечительства о назначении опекуном в отношении подопечного	
сведения об отсутствии договора об осуществлении опеки на возмездных условиях в отношении подопечного, заключенного опекуном с органом опеки и попечительства	
сведения об отсутствии разрешения от органа опеки и попечительства на использование опекуном имущества подопечного в своих интересах	
сведения от органа опеки и попечительства о том, что опекун не является подопечному близким родственником (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии (родителем и ребенком, дедушкой, бабушкой и внуком), полнородным и неполнородным (имеющим общего отца или мать) братом и сестрой), усыновителем или усыновленным	

С условиями предоставления меры социальной поддержки опекунов
4
совершеннолетних недееспособных граждан, предусмотренной **статьей 46** Закона Волгоградской области от 31.12.2015 N 246-ОД "Социальный кодекс Волгоградской области", ознакомлен(а).

Я, _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)
подтверждаю, что не являюсь близким родственником моего подопечного _____.

(фамилия, имя, отчество подопечного)
О принятом решении прошу проинформировать посредством (нужное указать):
телефонного звонка по номеру: _____;
по электронной почте _____
на почтовый адрес _____
СМС-оповещения на номер: _____
или иным доступным способом _____.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)
подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер социальной поддержки, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения оказания мер социальной поддержки или удержания излишне выплаченных сумм.

Обязуюсь в 10-дневный срок известить государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки населения" о наступлении обстоятельств (изменение места жительства опекуна; закрытие лицевого счета в кредитной организации; заключение с органом опеки и попечительства договора об осуществлении опеки на возмездных условиях в отношении подопечного; безвозмездное пользование имуществом подопечного в своих интересах; прекращение исполнения опекунских обязанностей в отношении подопечного), влекущих прекращение или приостановление оказания мер социальной поддержки.

С условиями и правилами социальных выплат и сроками их предоставления ознакомлен(а). В случае принятия решения об отказе согласен(на) на его получение в отделении социальной поддержки населения государственного казенного учреждения "Единый центр социальной поддержки населения" или посредством почтовой связи (нужное подчеркнуть).

"__" _____ года _____
(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

Список изменяющих документов
(введено [приказом](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 28.07.2022 N 1640;
в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 30.06.2026 N 1583)

В государственное казенное учреждение
"Единый центр социальной поддержки
населения Волгоградской области"

от _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

зарегистрирован по адресу: _____

паспортные данные: серия _____, N _____
кем выдан _____

дата выдачи _____
СНИЛС _____
Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплатить мне/законному представителю несовершеннолетнего или
недееспособного лица (нужное подчеркнуть)

_____,
(ФИО несовершеннолетнего или недееспособного лица, дата рождения, СНИЛС,
данные

_____,
документа, удостоверяющего личность, документы, подтверждающие полномочия
_____,
законного представителя)

единовременную материальную помощь гражданам, пострадавшим в результате
чрезвычайной ситуаций природного и техногенного характера федерального,
межрегионального, регионального или межмуниципального характера на
территории Волгоградской области, в соответствии с [постановлением](#)
Администрации Волгоградской области от 24.06.2022 N 368-п "О мерах по
реализации мероприятий, направленных на оказание финансовой помощи
гражданам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций природного и
техногенного характера федерального, межрегионального, регионального и
межмуниципального характера на территории Волгоградской области"

(причина нарушения условий жизнедеятельности и дата ЧС)
Прошу перечислить единовременную материальную помощь:
на почтовое отделение _____;

(номер почтового отделения)
на расчетный счет _____ на платежную карту _____
банка _____
ИНН _____ КПП _____ БИК _____
К/с _____

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и
точной.

Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами
Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против

проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер по реализации мероприятий, направленных на оказание финансовой помощи гражданам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера федерального, межрегионального, регионального и межмуниципального характера на территории Волгоградской области, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения выплат или удержания излишне выплаченных сумм.

С условиями и правилами выплаты и сроками ее предоставления ознакомлен (а) .

" _ " _____ года _____
(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

-----линия отрыва-----

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной.

Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер по реализации мероприятий, направленных на оказание финансовой помощи гражданам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера федерального, межрегионального, регионального и межмуниципального характера на территории Волгоградской области, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения выплат или удержания излишне выплаченных сумм.

С условиями и правилами выплаты и сроками ее предоставления ознакомлен (а) .

" _ " _____ года _____
(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

Список изменяющих документов
(введено [приказом](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 28.07.2022 N 1640;
в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 30.06.2026 N 1583)

В государственное казенное учреждение
"Единый центр социальной поддержки
населения Волгоградской области"

от _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

зарегистрирован по адресу: _____

паспортные данные: серия _____, N _____
кем выдан _____

дата выдачи _____

СНИЛС _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплатить мне/законному представителю несовершеннолетнего или
недееспособного лица (нужное подчеркнуть)

_____,
(ФИО несовершеннолетнего или недееспособного лица, дата рождения, СНИЛС,
данные

_____,
документа, удостоверяющего личность, документы, подтверждающие полномочия

_____,
законного представителя)

финансовую помощь в связи с утратой имущества первой необходимости в
результате чрезвычайной ситуаций природного и техногенного характера
федерального, межрегионального, регионального или межмуниципального
характера на территории Волгоградской области в соответствии с
[постановлением](#) Администрации Волгоградской области от 24.06.2022 N 368-п "О
мерах по реализации мероприятий, направленных на оказание финансовой помощи
гражданам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций природного и
техногенного характера федерального, межрегионального, регионального и
межмуниципального характера на территории Волгоградской области"

(причина утраты, дата утраты)

Прошу перечислить финансовую помощь:
на почтовое отделение _____;

(номер почтового отделения)

на расчетный счет _____ на платежную карту _____
банка _____

ИНН _____ КПП _____ БИК _____

К/с _____

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и
точной.

Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами
Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против

проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер по реализации мероприятий, направленных на оказание финансовой помощи гражданам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера федерального, межрегионального, регионального и межмуниципального характера на территории Волгоградской области, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения выплат или удержания излишне выплаченных сумм.

С условиями и правилами выплаты и сроками ее предоставления ознакомлен (а) .

" _ " _____ года _____
(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

-----линия отрыва-----

Я,

_____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной.

Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер по реализации мероприятий, направленных на оказание финансовой помощи гражданам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера федерального, межрегионального, регионального и межмуниципального характера на территории Волгоградской области, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения выплат или удержания излишне выплаченных сумм.

С условиями и правилами выплаты и сроками ее предоставления ознакомлен (а) .

" _ " _____ года _____
(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

Список изменяющих документов
(введено [приказом](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 28.07.2022 N 1640;
в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 30.06.2026 N 1583)

В государственное казенное учреждение
"Единый центр социальной поддержки
населения Волгоградской области"

от _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

зарегистрирован по адресу: _____

паспортные данные: серия _____, N _____
кем выдан _____

дата выдачи _____

СНИЛС _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплатить мне/законному представителю несовершеннолетнего или
недееспособного лица (нужное подчеркнуть)

_____,
(ФИО несовершеннолетнего или недееспособного лица, дата рождения, СНИЛС,
данные

_____,
документа, удостоверяющего личность, документы, подтверждающие полномочия

_____,
законного представителя)

единовременное пособие гражданам, получившим вред здоровью в результате
чрезвычайной ситуаций природного и техногенного характера федерального,
межрегионального, регионального или межмуниципального характера на
территории Волгоградской области, в соответствии с [постановлением](#)
Администрации Волгоградской области от 24.06.2022 N 368-п "О мерах по
реализации мероприятий, направленных на оказание финансовой помощи
гражданам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций природного и
техногенного характера федерального, межрегионального, регионального и
межмуниципального характера на территории Волгоградской области"

(реквизиты постановления следователя (дознателя, судьи) или
определения суда о признании гражданина пострадавшим и получившим вред
здоровью в результате ЧС)

Прошу перечислить единовременное пособие:
на почтовое отделение _____;
(номер почтового отделения)

на расчетный счет _____ на платежную карту _____

банка _____

ИНН _____ КПП _____ БИК _____

К/с _____

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и
точной.

Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер по реализации мероприятий, направленных на оказание финансовой помощи гражданам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера федерального, межрегионального, регионального и межмуниципального характера на территории Волгоградской области, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения выплат или удержания излишне выплаченных сумм.

С условиями и правилами выплаты и сроками ее предоставления ознакомлен (а) .

" _ " _____ года _____
(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

-----линия отрыва-----

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной.

Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер по реализации мероприятий, направленных на оказание финансовой помощи гражданам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера федерального, межрегионального, регионального и межмуниципального характера на территории Волгоградской области, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения выплат или удержания излишне выплаченных сумм.

С условиями и правилами выплаты и сроками ее предоставления ознакомлен (а) .

" _ " _____ года _____
(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

Список изменяющих документов
(введено [приказом](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 28.07.2022 N 1640;
в ред. [приказа](#) комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 30.06.2026 N 1583)

В государственное казенное учреждение
"Единый центр социальной поддержки
населения Волгоградской области"

от _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

зарегистрирован по адресу: _____

паспортные данные: серия _____, N _____
кем выдан _____

дата выдачи _____

СНИЛС _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплатить мне/законному представителю несовершеннолетнего или
недееспособного лица (нужное подчеркнуть)

_____,
(ФИО несовершеннолетнего или недееспособного лица, дата рождения, СНИЛС,
данные

_____,
документа, удостоверяющего личность, документы, подтверждающие полномочия
_____,
законного представителя)

единовременное пособие как члену семьи _____
(указать одно из: супруг (супруга),
ребенок, родитель, лицо,
находившееся на иждивении)

погибшего (умершего) _____
(ФИО погибшего (умершего), дата рождения, реквизиты
постановления следователя (дознателя, судьи) или
определения суда, подтверждающие факт гибели (смерти)
гражданина в результате ЧС)

в результате чрезвычайной ситуаций природного и техногенного характера
федерального, межрегионального, регионального или межмуниципального
характера на территории Волгоградской области, в соответствии с
[постановлением](#) Администрации Волгоградской области от 24.06.2022 N 368-п "О
мерах по реализации мероприятий, направленных на оказание финансовой помощи
гражданам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций природного и
техногенного характера федерального, межрегионального, регионального и
межмуниципального характера на территории Волгоградской области"

Прошу перечислить единовременное пособие:
на почтовое отделение _____;

(номер почтового отделения)

на расчетный счет _____ на платежную карту _____

банка _____

ИНН _____ КПП _____ БИК _____

К/с _____

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер по реализации мероприятий, направленных на оказание финансовой помощи гражданам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера федерального, межрегионального, регионального и межмуниципального характера на территории Волгоградской области, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения выплат или удержания излишне выплаченных сумм.

С условиями и правилами выплаты и сроками ее предоставления ознакомлен (а) .

"__" _____ года _____
(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

-----линия отрыва-----

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной.

Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер по реализации мероприятий, направленных на оказание финансовой помощи гражданам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера федерального, межрегионального, регионального и межмуниципального характера на территории Волгоградской области, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения выплат или удержания излишне выплаченных сумм.

С условиями и правилами выплаты и сроками ее предоставления ознакомлен (а) .

"__" _____ года _____
(подпись заявителя)

N _____ (регистрационный номер заявления)	Количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял _____
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)

Список изменяющих документов
(введено **приказом** комитета социальной защиты населения
Волгоградской обл. от 21.12.2023 N 2936;
в ред. **приказа** комитета социальной защиты населения Волгоградской обл.
от 30.06.2026 N 1583)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных
услуг отдельным категориям граждан

В государственное казенное учреждение "Единый центр социальной поддержки
населения Волгоградской области"

Заявитель _____
Представитель _____

N _____ от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

Дата рождения _____
СНИЛС _____
Тел. _____
Адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Адрес регистрации по месту жительства на территории Волгоградской области

Адрес регистрации по месту пребывания на территории Волгоградской области
(в случае отсутствия регистрации по месту жительства на территории
Волгоградской области)

Сведения о представителе

Вид представителя _____
Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
Дата рождения _____
СНИЛС _____
Тел. _____
Адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Причина отнесения заявителя к отдельным категориям граждан

(указать льготную категорию)

Номер и дата выдачи документа, подтверждающего льготную категорию

Срок действия льготной категории

Сведения о жилом помещении, в котором заявитель зарегистрирован по месту жительства (месту пребывания) и в отношении которого будет получать компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

Вид жилого помещения	
Номер лицевого счета	
Кем является гражданин	
Сведения о правообладателе жилого помещения	
Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения	если есть
СНИЛС	если есть
Кем является правообладатель жилого помещения	
Кадастровый номер жилого помещения	
Сведения о договоре найма (поднайма) жилого помещения	
Наименование документа	
Номер документа	
Дата выдачи документа	
Орган, выдавший документ	
Сведения о договоре найма жилого помещения	
Наименование документа	
Номер документа	
Дата выдачи документа	
Фамилия, имя, отчество физического лица, с которым заключен договор найма	
Дата рождения физического лица, с которым заключен договор найма	
Вид отопления	вид отопления подвид (если есть)

Сведения о гражданах, зарегистрированных по месту жительства (пребывания) с гражданином по адресу объекта, в отношении которого подается

заявление о предоставлении компенсации расходов на оплату жилого помещения
и коммунальных услуг

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рожд ения	СНИЛС	Степень родства	Документ, удостоверяю щий личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделен ия)	Документ, подтверждающий родство с заявителем (реквизиты записи акта о заключении брака, о рождении детей - номер записи, дата записи, наименование органа, которым осуществлена государственная регистрация акта гражданского состояния)
1				заявитель		
2						

Компенсацию прошу направить

	Реквизиты
Почта	адрес получателя _____
Банк	данные получателя средств _____ БИК или наименование банка _____ корреспондентский счет _____ номер счета заявителя _____ номер платежной карты _____

Результат предоставления услуги хочу получить <*>
В бумажном виде

☐	в многофункциональном центре _____
	(указать адрес)
☐	в отделении социальной поддержки населения _____
	наименование района/города
	государственного казенного учреждения "Единый центр социальной поддержки населения"

В электронном виде

☐	в личном кабинете единого портала
--------------------------	-----------------------------------

Иным способом посредством:

	почтовой связи	(указать адрес)
	телефонной связи	(указать номер телефона)
	смс-оповещения	(указать номер телефона)

К заявлению прилагаю следующие документы

N п/п	Наименование документов
1	
.....	

Об ответственности за достоверность представленных сведений
предупрежден (на) .

<*> Одновременно можно выбрать как единственный способ получения результата, так и несколько – один из вариантов в бумажном виде совместно с электронным видом.

Дата

Подпись заявителя _____