



Департамент
социальной защиты населения
Ивановской области
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
« 14 » марта 2023 г.
Регистрационный № 23110004

ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, Иваново, пер. Свободный, 4, тел. 41-05-57, тел./факс 30-40-97, e-mail: info@ivszn.ivanovoobl.ru, сайт: http://szn.ivanovoobl.ru

ПРИКАЗ

от 14.03.2023 № 17
г. Иваново

О внесении изменений в приказ Департамента социальной защиты населения Ивановской области от 28.04.2018 № 13 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Организация предоставления мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан»

В соответствии с постановлением Правительства Ивановской области от 15.10.2008 № 269-п «Об административных регламентах осуществления регионального государственного контроля (надзора) или проведения проверок и административных регламентах предоставления государственных услуг» и в целях осуществления электронного документооборота с многофункциональными центрами предоставления государственных и муниципальных услуг **п р и к а з ы в а ю:**

1. Внести в приложение к приказу Департамента социальной защиты населения Ивановской области от 28.04.2018 № 13 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Организация предоставления мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан» следующие изменения:

1.1. В приложении к приказу:

1.1.1. Пункт 1.3.3 подраздела 1.3 раздела 1 изложить в следующей редакции:

«1.3.3. На информационных стендах, в памятках, размещаемых в свободном доступе для посетителей в помещениях территориальных органов социальной защиты населения, филиалов областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения» (далее – ОГКУ, филиалы ОГКУ), многофункциональных центров предоставления государственных и

муниципальных услуг (далее - многофункциональный центр), отражается следующая информация:

а) извлечения из законодательных и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы, регулирующие деятельность по оказанию государственной услуги;

б) текст Административного регламента с приложениями;

в) схема размещения специалистов и режим приема ими граждан;

г) сведения о времени нахождения в очереди (ожидания), времени приема документов и т.д.

Информационные стенды должны быть хорошо освещены, а представленная информация структурирована на тематическую и организационную.

Тексты информационных материалов печатаются удобным для чтения шрифтом, без исправлений, наиболее важные места выделяются полужирным начертанием либо подчеркиваются.»

1.1.2. В разделе 2:

1.1.2.1. В подразделе 2.2:

в подпункте «д» пункта 2.2.4 слова «территориальным органам социальной защиты населения» заменить словами «в ОГКУ»;

в абзаце шестом пункта 2.2.8 слова «Пенсионным фондом Российской Федерации» заменить словами «Социальным фондом России»;

1.1.2.2. В подразделе 2.4:

в строке 6 таблицы слова «10 дней» заменить словами «10 рабочих дней»;

в строке 9 таблицы слова «20 дней со дня проведения перерасчета» заменить словами «1 рабочий день со дня принятия решения о перерасчете».

1.1.2.3. В абзаце втором подраздела 2.6.1 слова «нотариальными конторами» заменить словом «нотариусами»;

1.1.2.4. В пункте 2.15.2 подраздела 2.15 слова «Департамента развития информационного общества Ивановской области (it.ivanovoobl.ru) и в приложении 1 (не приводится) к Административному регламенту» исключить.

1.1.3. В разделе 3:

1.1.3.1. В подразделе 3.3:

в абзаце третьем пункта 3.3.3 слова «прикрепляются документы» заменить словами «прикрепляются скан-образы документов»;

в пункте 3.3.6 слова «, и документы, полученные в результате межведомственного взаимодействия» исключить;

в пункте 3.3.8 слова «либо письменного отказа в приеме документов» исключить.

1.1.3.2. В подразделе 3.5:

в подпункте «а» пункта 3.5.1 слова «в Пенсионный фонд Российской Федерации» заменить словами «в Социальный фонд России»;

в абзаце первом пункта 3.5.2 слова «, указанными в пункте 2.5.2 Административного регламента» исключить.

1.1.3.3. В пункте 3.6.3 подраздела 3.6 слова «пунктом 2.8.1» заменить словами «подразделом 2.8»

1.1.3.4. В абзаце втором пункта 3.7.9 слова «в подпункте 9 подраздела 2.4.» заменить словами «в строке 11 таблицы подраздела 2.4.»

1.1.3.5. В подразделе 3.8:

в пункте 3.8.3:

абзац седьмой признать утратившим силу;

дополнить абзацами восьмым и девятым следующего содержания:

«наличие подтвержденной вступившим в законную силу судебным актом непогашенной задолженности по оплате жилых помещений и коммунальных услуг, которая образовалась за период не более чем 3 последних года.

Межведомственное взаимодействие осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, Ивановской области.»;

В пункте 3.8.4 слова «через личный кабинет на Портале государственных услуг» исключить.

1.1.3.6. В подразделе 3.9:

в наименовании слова «, о перерасчете размеров выплат» исключить;

абзац третий пункта 3.9.3 изложить в следующей редакции:

«При поступлении информации об умерших гражданах, специалист, ответственный за подготовку проекта решения, корректирует базу данных получателей, делая в электронных делах получателей пометку «умер», аналогичная отметка делается в персональном деле получателя.»;

абзац третий пункта 3.9.9 изложить в следующей редакции:

«Максимальный срок административной процедуры составляет 11 рабочих дней со дня предоставления заявителем соответствующего заявления и документов, обязанность по представлению которых на него возложена, или со дня получения территориальными органами социальной защиты населения документов (информации) о возникновении обстоятельств, указанных в пунктах 2.9.1, 2.9.2 Административного регламента.».

1.1.3.7. В подразделе 3.10:

в пункте 3.10.4 слова «иным способом» заменить словами «иным массовым способом»;

абзац второй пункта 3.10.5 изложить в следующей редакции:

«- поступление в территориальный орган социальной защиты населения, филиал ОГКУ сведений о среднемесячном объеме потребления гражданином (гражданами) коммунальных услуг;»

в пункте 3.10.8. слова «30 дней с момента» заменить словами «10 рабочих дней с даты».

в пункте 3.10.9:

- в абзаце втором слова «30 дней» заменить словами «10 рабочих дней»;

- в абзаце третьем цифры «3.10.6» исключить;

в пункте 3.10.11:

- в абзаце первом слова «20 дней» заменить словами «1 рабочего дня»;

- в абзаце втором слова «30 дней с момента» заменить «словами 11 рабочих дней со дня».

1.1.3.8. В подразделе 3.13:

в пункте 3.13.1:

в абзаце третьем слова «с разделом 3.10» заменить словами «с пунктом 3.10.5.»;

в абзаце четвертом слово «засчитываются» заменить словами «с согласия получателя засчитываются»;

в подпункте «а» пункта 3.13.2 после слов «получение государственной услуги» дополнить словами «и согласия заявителя на удержание переплаты из будущих выплат».

1.1.3.9. В пункте 3.14.3 подраздела 3.14 абзацы с шестого по четырнадцатый исключить.

1.1.3.10. В пункте 3.15.1 подраздела 3.15 слова «посредством отправки факсимильного сообщения;» исключить.

2. Приложение 19 к Административному регламенту изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу.

3. Правовому управлению Департамента обеспечить направление настоящего приказа:

на официальное опубликование в установленном порядке;

в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Ивановской области для включения в федеральный регистр нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации и проведения юридической экспертизы.

**Начальник Департамента
социальной защиты населения
Ивановской области**



Т.В. Рожкова

Приложение I к приказу
Департамента социальной защиты населения Ивановской области
от _____ № _____

Приложение 19
к Административному регламенту

В территориальный орган
социальной защиты населения

ЗАЯВЛЕНИЕ
о перерасчете компенсации расходов на оплату жилого помещения
и коммунальных услуг

Я, _____
дата рождения _____
место жительства _____
место пребывания _____
(заполняется в случае наличия регистрации по месту пребывания)
гражданство _____
документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____ когда и кем выдан _____

Заполняется в случае несовершеннолетия или недееспособности лица, имеющего право на получение государственной услуги.	
как законный представитель гражданина _____	
дата рождения _____	
место жительства _____	
место пребывания _____	
(заполняется в случае наличия регистрации по месту пребывания)	
документ, удостоверяющий личность _____	
серия _____ № _____	когда и кем выдан _____
от имени подопечного:	

прошу произвести перерасчет назначенной компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, **корректировку объемов потребления жилищно-коммунальных услуг** (нужное подчеркнуть) за _____ в связи с _____

на основании представленных мной документов.

В случае, выявления факта переплаты в результате перерасчета размера компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг _____

(даю согласие, не даю согласие)

на удержание излишне выплаченных средств в счет будущих выплат компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

" _____ " _____ 20 _____ года

(подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
Расписка о приеме документов получена	Подпись заявителя
Расписка о приеме документов направлена в электронном виде, посредством почтовой связи (нужное подчеркнуть)	Подпись специалиста
« _____ » _____ 20 _____ г. исх. № _____	

(линия отреза)

Штамп (реквизиты ТО СЗН)

Расписка о приеме документов

Заявление на перерасчет компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг гр. _____
 поступившие _____

(от заявителя лично, в электронном виде, посредством почтовой связи)

Принял специалист:		

(ФИО, должность)		
телефон _____		
Дата приема заявления и документов	Порядковый номер записи в Журнале регистрации заявлений граждан	Подпись специалиста