



АДМИНИСТРАЦИЯ
ХАБАРОВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
Хабаровского края

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17.05.2019 № 484

г. Хабаровск

О порядке выплаты единовременных пособий членам семей погибших граждан в результате чрезвычайной ситуации, произошедшей 27.04.2019, в связи с авиакатастрофой в районе аэропорта с. Калинка Сергеевского сельского поселения Хабаровского муниципального района Хабаровского края

В соответствии с Федеральным законом от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного техногенного характера» и постановлением Правительства Хабаровского края от 30.09.2015 № 318-рп «О создании и об использовании резервов финансовых и материальных ресурсов для ликвидации чрезвычайных ситуаций на территории Хабаровского края» администрация Хабаровского муниципального района

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок выплаты единовременных пособий членам семей погибших граждан в результате чрезвычайной ситуации, произошедшей 27.04.2019, в связи с авиакатастрофой в районе аэропорта с. Калинка Сергеевского сельского поселения Хабаровского муниципального района Хабаровского края.

2. Определить Комитет по обеспечению жизнедеятельности населения администрации Хабаровского муниципального района (далее – Комитет) главным распорядителем средств, поступающих из краевого бюджета в бюджет Хабаровского муниципального района для выплаты единовременных пособий членам семей погибших граждан в результате чрезвычайной ситуации, произошедшей 27.04.2019, в связи с авиакатастрофой в районе аэропорта с. Калинка Сергеевского сельского поселения Хабаровского муниципального района Хабаровского края.

3. Комитету (Харин А.С.) организовать работу по сбору заявлений от граждан и выплате единовременных пособий.

4. Управлению по обеспечению деятельности администрации Хабаровского муниципального района (Кузнецов А.Ю.) разместить настоящее постановление на официальном сайте администрации Хабаровского муниципального района и опубликовать в информационном бюллетене «Вестник».

5. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

6. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования (обнародования).

Глава района



А.П. Яц

ПОРЯДОК
выплаты единовременных пособий членам семей погибших граждан в результате чрезвычайной ситуации, произошедшей 27.04.2019, в связи с авиакатастрофой

1. Настоящий Порядок устанавливает процедуру выплаты единовременных пособий членам семей погибших граждан в результате чрезвычайной ситуации, произошедшей 27.04.2019, в связи с авиакатастрофой (далее – Порядок).

2. Размер выплаты единовременного пособия членам семей (супруге (супругу), детям, родителям и лицам, находившимся на иждивении) граждан, погибших в результате чрезвычайной ситуации (далее – ЧС), составляет 1 000 тыс. рублей на каждого погибшего в равных долях каждому члену семьи.

Единовременное пособие предоставляется членам семей (супруге (супругу), детям, родителям и лицам, находившимся на иждивении) граждан, погибших (умерших) в результате ЧС, в равных долях каждому члену семьи.

3. Для предоставления единовременного пособия члены семей (супруга (супруг), дети, родители и лица, находившиеся на иждивении) граждан, погибших в результате ЧС, подают на имя главы Хабаровского муниципального района заявления, составленные по форме, установленной приложением № 1 к настоящему Порядку, о выплате и перечислении денежных средств на счет, открытый гражданином в кредитной организации (с указанием реквизитов), или о выплате и перечислении денежных средств через организацию федеральной почтовой связи, либо о выплате денежных средств наличными с приложением к ним копий следующих документов:

1) свидетельство о смерти гражданина, погибшего (умершего) в результате ЧС;

2) судебно-медицинское заключение о причине смерти;

3) документы, подтверждающие состав семьи гражданина, погибшего (умершего) в результате ЧС, и родственные отношения с погибшим (умершим);

4) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя (заявителей);

5) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность представителя заявителя, а также документы, подтверждающие его полномочия (в случае подачи заявления представителем заявителя);

б) документы, подтверждающие нахождение нетрудоспособных членов семьи на иждивении.

В случае отсутствия документов, подтверждающих нахождение нетрудоспособных членов семьи на иждивении, факт нахождения на иждивении в целях получения единовременного пособия устанавливается в судебном порядке.

Заявления подлежат регистрации в администрации Хабаровского муниципального района в день их поступления.

Указанные заявления в отношении несовершеннолетних или лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, подаются их законными представителями (родителями, усыновителями, опекунами, попечителями).

Граждане несут ответственность за достоверность изложенных в заявлении сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. На основании представленных документов администрация Хабаровского муниципального района формирует Список граждан, нуждающихся в получении единовременного пособия в связи с гибелью члена семьи в результате ЧС (приложение № 2 к настоящему Порядку), который подписывается руководителем территориального органа Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Хабаровскому краю муниципального района, руководителем органа исполнительной власти края в сфере здравоохранения, согласовывается заместителем главы муниципального района и утверждается главой муниципального района с расшифровкой подписей, заверяется соответствующими печатями, проставляются даты согласования, утверждения.

Требования к оформлению списков граждан, нуждающихся в получении единовременного пособия в связи с гибелью члена семьи в результате чрезвычайной ситуации:

- 1) список представляется на бумажном и электронном носителях;
- 2) список заполняется по фамилиям погибших (умерших) в алфавитном порядке;
- 3) в качестве документов, удостоверяющих личность граждан, нуждающихся в получении единовременного пособия, указываются:
 - а) паспорт гражданина Российской Федерации;
 - б) документы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 13.04.2011 № 444 «О дополнительных мерах по обеспечению прав и защиты интересов несовершеннолетних граждан Российской Федерации» (для лиц, не достигших возраста 14 лет);
 - в) временное удостоверение личности, действительное на момент составления списка;
- 4) в списке в графе «Фамилия, имя, отчество члена семьи, степень родства» указывается степень родства получателя пособия;

5) при отсутствии записи в графе «Свидетельство о смерти погибшего (умершего) (дата и номер судебно-медицинского заключения)» к спискам обязательно прилагаются копии указанных подтверждающих документов. Реквизиты документа включают серию, номер, дату выдачи и наименование органа, выдавшего документ;

6) в строке «Всего» списка проставляется общая сумма единовременных пособий.

5. Средства на выплату единовременного пособия членам семей, погибших граждан в результате чрезвычайной ситуации, выплачиваются в пределах средств, поступивших из краевого бюджета.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Порядку выплаты единовременных пособий членам семей погибших граждан в результате чрезвычайной ситуации, произошедшей 27.04.2019, в связи с авиакатастрофой в районе аэропорта с. Калинка Сергеевского сельского поселения Хабаровского муниципального Хабаровского края

Форма

Главе (заместителю главы)
городского (сельского) поселения,
городского округа
от _____

(фамилия, имя, отчество)
документ, удостоверяющий личность _____

(серия, номер, кем и когда выдан) _____

адрес проживания _____
дата рождения _____
телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выплате единовременного пособия

Прошу выплатить единовременное пособие в связи со смертью

(фамилия, имя, отчество) (последнее - при наличии) погибшего (умершего)
в соответствии с подпунктом «е» пункта 3 Правил выделения бюджетных ассигнований, предусмотренных в краевом бюджете на мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций на территории Хабаровского края, утвержденных постановлением Правительства Хабаровского края от 30.09.2015 N 318-пр «О создании и об использовании резервов финансовых и материальных ресурсов для ликвидации чрезвычайных ситуаций на территории Хабаровского края», мне, моему несовершеннолетнему ребенку _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии),

дата рождения)

документ, удостоверяющий личность _____

(вид документа, серия, номер, _____

(кем и когда выдан)

Я, мой несовершеннолетний ребенок являюсь(ется) _____

(указать _____

_____ (степень родства (свойства) погибшего (умершего))

Денежные средства прошу перечислить _____

_____ (указать способ

_____ перечисления денежных средств, реквизиты кредитной организации)

Перечень документов, приложенных к заявлению:

1. _____
2. _____
3. _____

_____ (подпись)

«___» _____ 20___ г.

_____ (расшифровка подписи)

Мне известно, что я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за достоверность представленных сведений.

_____ (подпись)

«___» _____ 20___ г.

_____ (расшифровка подписи)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Порядку выплаты единовременных пособий членам семей погибших граждан в результате чрезвычайной ситуации, произошедшей 27.04.2019, в связи с авиакатастрофой в районе аэропорта с. Калинка Сергеевского сельского поселения Хабаровского муниципального Хабаровского края

Форма

СОГЛАСОВАНО

Заместитель главы администрации городского округа (муниципального района)
по социальным вопросам

(подпись) (расшифровка подписи)

УТВЕРЖДАЮ

Глава городского округа
(муниципального района)

(подпись) (расшифровка подписи)

СПИСОК

граждан, нуждающихся в получении единовременного пособия в связи с гибелью (смертью) члена семьи в результате чрезвычайной ситуации

(наименование чрезвычайной ситуации)

(наименование города, района, поселка, села)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (послед- нее – при наличии) погибшего (умершего)	Год рождения	Адрес места жительства (регистрации)	Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) члена семьи, степень родства	Документ, удостоверяющий личность члена семьи, получающего пособие					Сумма пособия членам семьи погибшего (умершего) (тыс. рублей)	Свидетельство о смерти погибшего (умершего) (дата и номер судебно- медицинского заключения)
					вид документа	серия	номер	кем выдан	когда выдан		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Всего										

Руководитель территориального органа
Управления Министерства внутренних дел
Российской Федерации по Хабаровскому краю
городского округа (муниципального района)

« ____ » ____ 20 ____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Руководитель органа исполнительной
власти края в сфере здравоохранения

« ____ » ____ 20 ____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)
