Приложение № 1

к Положению

о порядке назначения, выплаты и перерасчета,

индексации, приостановления и возобновления

ежемесячной социальной выплаты лицам,

замещавшим муниципальные должности

муниципальной службы органов местного

самоуправления сельского поселения

«Деревня Емельяновка»,

а также детям умерших лиц,

замещавших указанные должности

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности, инициалы

и фамилия руководителя органа

местного самоуправления)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность заявителя)

Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу назначить мне ежемесячную социальную выплату (возобновить мне ежемесячную социальную выплату) в соответствии с Уставом муниципального образования сельское поселение «Деревня Емельяновка».

К заявлению прилагаю следующие документы (нужное подчеркнуть):

- копию документа, удостоверяющего личность;

- справку о среднемесячном денежном содержании по замещавшейся должности муниципальной службы, выданную соответствующим органом;

- копию трудовой книжки;

- копию правового акта об освобождении от должности муниципальной службы органов местного самоуправления сельского поселения « Деревня Емельяновка» ;

- копию пенсионного удостоверения либо справку органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, о назначенной пенсии;

- копию военного билета или справку военного комиссариата (для лиц, проходивших военную службу);

- копию справки медико-социальной экспертизы, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы (для лиц, признанных инвалидами в период замещения должности муниципальной службы органов местного самоуправления сельского поселения « Деревня Емельяновка»;

- копии иных документов соответствующих государственных и муниципальных органов, архивных учреждений, подтверждающих стаж муниципальной службы, дающий право на ежемесячную социальную выплату \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ежемесячную социальную выплату прошу перечислять на мой лицевой счет, открытый в кредитной организации № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование и реквизиты кредитной организации)

Обязуюсь извещать уполномоченный орган о наступлении обстоятельств, влекущих за собой прекращение (приостановление) ежемесячной социальной выплаты, не позднее чем в пятидневный срок со дня наступления этих обстоятельств.

Даю свое согласие уполномоченному органу, расположенному по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение) моих персональных данных с целью назначения положенной мне ежемесячной социальной выплаты и перечисления денежных средств в указанную мной кредитную организацию.

Срок обработки моих персональных данных истекает одновременно с окончанием действия правоустанавливающих документов, являющихся основанием для получения ежемесячной социальной выплаты.

Данное согласие может быть отозвано мной в любой момент.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положением Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Заявление зарегистрировано: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, фамилия, имя, отчество

и должность работника, уполномоченного

регистрировать заявления)

Приложение № 2

к Положению

о порядке назначения, выплаты и перерасчета,

индексации, приостановления и возобновления

ежемесячной социальной выплаты лицам,

замещавшим муниципальные должности

муниципальной службы органов местного

самоуправления сельского поселения

« Деревня Емельяновка»,

а также детям умерших лиц,

замещавших указанные должности

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности, инициалы

и фамилия руководителя органа

местного самоуправления)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность заявителя)

Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу назначить мне ежемесячную социальную выплату (возобновить мне ежемесячную социальную выплату) в соответствии с Уставом муниципального образования сельское поселение «Деревня Емельяновка» за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество умершего лица)

замещавшего должность муниципальной службы сельского поселения «Деревня Емельяновка»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности)

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа местного самоуправления)

К заявлению прилагаю следующие документы (нужное подчеркнуть):

- копию свидетельства о рождении ребенка;

- копию документа, удостоверяющего личность ребенка (для детей, достигших возраста 14 лет);

- копию свидетельства о смерти лица, замещавшего должность муниципальной службы;

- копию документа, подтверждающего личность законного представителя (до достижения ребенком возраста 18 лет);

- копию документа, подтверждающего факт установления опеки (попечительства) (до достижения ребенком возраста 18 лет);

- копии иных документов соответствующих государственных органов, архивных учреждений, подтверждающих стаж муниципальной службы, дающий право на

выплату\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ежемесячную социальную выплату прошу перечислять на мой лицевой счет, открытый в кредитной организации № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты кредитной организации)

Обязуюсь извещать уполномоченный орган о наступлении обстоятельств, влекущих за собой прекращение ежемесячной социальной выплаты, не позднее чем в пятидневный срок со дня наступления этих обстоятельств.

Даю свое согласие уполномоченному органу, расположенному по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение) моих персональных данных с целью определения положенной мне ежемесячной социальной выплаты и перечисления денежных средств в указанную мной кредитную организацию.

Срок обработки моих персональных данных истекает одновременно с окончанием действия правоустанавливающих документов, являющихся основанием для получения ежемесячной социальной выплаты.

Данное согласие может быть отозвано мной в любой момент.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положением Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

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

(подпись заявителя)

Заявление зарегистрировано: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, фамилия, имя, отчество

и должность работника, уполномоченного

регистрировать заявления)

Приложение №3

к Положению

о порядке назначения, выплаты и перерасчета,

индексации, приостановления и возобновления

ежемесячной социальной выплаты лицам,

замещавшим муниципальные должности

муниципальной службы органов местного

самоуправления сельского поселения

«Деревня Емельяновка»,

а также детям умерших лиц,

замещавших указанные должности

**СПРАВКА**

**О РАЗМЕРЕ**

**СРЕДНЕМЕСЯЧНОГО ДЕНЕЖНОГО СОДЕРЖАНИЯ ЛИЦА,**

**ЗАМЕЩАВШЕГО МУНИЦИПАЛЬНУЮ ДОЛЖНОСТЬ МУНИЦИПАЛЬНОЙ**

**СЛУЖБЫ ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ**

**СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ «ДЕРЕВНЯ ЕМЕЛЬЯНОВКА», ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ВЫПЛАТЫ**

Средняя месячная заработная плата (среднемесячное денежное содержание)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

замещающего (замещавшего) должность (замещавшего) должность муниципальной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование должности)

за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(день, месяц, год) (день, месяц, год)

составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Рабочий период (год, месяц) | Должностной оклад по замещаемой должности (в соответствии со штатным расписанием на соответству  ющий месяц) | Коэф-фициент индексации | Должностной оклад с учетом индек  сации | Установленный оклад за класс  сный чин | Ежемесяч-ная надбавка за особые условия работы | Ежеме  сячное денеж  ное поощрение | Надбав  ка за выслугу лет | Размер единовре  менной выплаты при предостав  лении ежегодного оплачи  ваемого отпуска и материаль  ная помощь | Всего за месяц (сумма с [гр. 4](file:///C:\Users\user\Downloads\ПОЛОЖЕНИЕ%20по%20соц%20гарантиям%20СП%20ПРОЕКТ%20(4).docx#P336) по [гр. 9](file:///C:\Users\user\Downloads\ПОЛОЖЕНИЕ%20по%20соц%20гарантиям%20СП%20ПРОЕКТ%20(4).docx#P341)) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Итого среднемесячное денежное содержание | | | | | | | | |  |

--------------------------------

<\*> Примечание: [графы 2](file:///C:\Users\user\Downloads\ПОЛОЖЕНИЕ%20по%20соц%20гарантиям%20СП%20ПРОЕКТ%20(4).docx#P334), [4](file:///C:\Users\user\Downloads\ПОЛОЖЕНИЕ%20по%20соц%20гарантиям%20СП%20ПРОЕКТ%20(4).docx#P336), [5](file:///C:\Users\user\Downloads\ПОЛОЖЕНИЕ%20по%20соц%20гарантиям%20СП%20ПРОЕКТ%20(4).docx#P337), [6](file:///C:\Users\user\Downloads\ПОЛОЖЕНИЕ%20по%20соц%20гарантиям%20СП%20ПРОЕКТ%20(4).docx#P338) и [8](file:///C:\Users\user\Downloads\ПОЛОЖЕНИЕ%20по%20соц%20гарантиям%20СП%20ПРОЕКТ%20(4).docx#P340) заполняются в соответствии с

размерами, указанными в штатном расписании.

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Место печати

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 4

к Положению

о порядке назначения, выплаты и перерасчета,

индексации, приостановления и возобновления

ежемесячной социальной выплаты лицам,

замещавшим должности муниципальной службы

органов местного самоуправления

сельского поселения

« Деревня Емельяновка»,

а также детям умерших лиц,

замещавших указанные должности

**Администрация**

**Муниципального образования**

**сельское поселение**

**« Деревня Емельяновка»**

**Юхновский район Калужская область**

**Р А С П О Р Я Ж Е Н И Е**

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_

**О назначении (приостановлении)**

**ежемесячной социальной выплаты**

В соответствии со [статьей 44](consultantplus://offline/ref=030EAC8E631D79AD14376F2EDECF362DC3D864B2DADDFBF725BBF7E9FAA6FBD3E0D8B483B1AEA5C053F11AmEkCI) Устава муниципального образования сельское поселение « Деревня Емельяновка»:

1) Установить ежемесячную социальную выплату с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в размере

(дата назначения)

\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_ коп. в месяц, составляющую \_\_% среднемесячного денежного

содержания.

2) Приостановить выплату ежемесячной социальной выплаты с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)

в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(основание)

3) Возобновить выплату ежемесячной социальной выплаты с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)

в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(основание)

4) Прекратить выплату ежемесячной социальной выплаты с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)

в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(основание)

**Глава администрации МО**

**сельское поселение «Деревня Емельяновка»**