**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**

**БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ**

****

**МУНИЦИПАЛЬНЫЙ СОВЕТ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА «БОРИСОВСКИЙ РАЙОН»**

**Пятьдесят четвертое заседание совета третьего созыва**

**Р Е Ш Е Н И Е**

«26» августа 2022 года № 421

**О предоставлении членам семей погибших военнослужащих, принимавших участие в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины, компенсационной выплатынаорганизацию похорон ипоминальной трапезы**

В соответствии с частью 5 статьи 20 Федерального закона от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», в целях оказания социальной поддержкичленам семей, погибших военнослужащих, участвовавших в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины, проживающих на территории Борисовского района, (далее – специальной военной операции),

Муниципальный совет Борисовского района **р е ш и л**:

1. Утвердить размер компенсационной выплаты из резервного фонда администрации Борисовского района Белгородской области членам семей погибших военнослужащих, участвовавших в специальной военной операции на организацию похорон и поминальной трапезы в размере 100 000 (Сто тысяч) рублей 00 копеек.
2. Определить уполномоченным органом по предоставлению компенсационной выплаты членам семей погибших военнослужащих, участвовавших в специальной военной операции Управление социальной защиты населения администрации Борисовского района (Скорбач Г.И.).
3. Компенсационная выплата, установленная настоящим Решением, не учитывается при определении размера материального обеспечения (дохода, совокупного дохода) гражданина (семьи) при определении права на получение иных мер социальной защиты, в том числе адресной социальной помощи, государственной социальной помощи, государственных пособий, компенсаций, субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, доплат к пенсиям, иных социальных выплат.
4. Утвердить Порядок предоставления членам семей погибших военнослужащих, участвовавших в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины, компенсационной выплаты на организацию похорон и поминальной трапезы.
5. Управление социальной защиты населения администрации Борисовского района (Скорбач Г.И.) обеспечить размещение в Единой государственной информационной системе социального обеспечения информацию о предоставлении денежной компенсационной выплаты членам семей погибших военнослужащих, участвовавших в специальной военной операции.
6. Данное решение опубликовать в районной газете «Призыв», сетевом издании «Призыв 31» и разместить на официальном сайте органов местного самоуправления муниципального района «Борисовский район» Белгородской области в сети Интернет.
7. Настоящее решение вступает в силу с момента его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 24 февраля 2022 года.
8. Контроль за выполнением настоящего решения возложить на заместителя главы администрации района по социально-культурному развитию Кравченко С.Н. и заместителя главы администрации района - начальника управления финансов и бюджетной политики администрации района Шестухину И.И. и постоянную комиссию по вопросам бюджета, финансов, налоговой политики, муниципальной собственности (Гордиенко В.В.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Председатель Муниципального совета Борисовского района** |  | **В.С. Кабалин** |

Утвержден

Решением Муниципального совета муниципального района «Борисовский район» Белгородской области

от « 26»августа 2022года №421

**Порядок предоставления членам семей погибших военнослужащих, участвовавших в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украиныкомпенсационной выплаты на организацию похорон и поминальной трапезы**

Настоящий Порядок определяет правила предоставления членам семей погибших военнослужащих, участвовавших в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины, (далее - погибшие военнослужащие) компенсационнойвыплаты на организацию похорон и поминальной трапезы.

1. Члены семей, постоянно проживающие на территории Борисовского района, организовавшие похороны и поминальную трапезу погибшего военнослужащего, для получения компенсационной выплаты обращаются в Управление социальной защиты населения администрации Борисовского района с заявлением (Приложение 1).

К заявлению прилагаются:

* копия паспорта заявителя, обращающегося за получением компенсации;
* справка (извещение) о гибели военнослужащего при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей)на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины или списки погибших военнослужащих от федеральных органов;
* документ, подтверждающий (степень родства) наличие у заявителя права на получение компенсационной выплаты;
* документы, подтверждающие оплату товаров или услуг;
* реквизиты банковского счета (банковской карты) для перечисления денежной выплаты.
1. К членам семей погибших военнослужащих относятся:

а) вдовы (вдовцы);

б) дети в возрасте старше 18 лет;

в) родители погибшего военнослужащего;

г) другие близкие родственники, взявшие на себя обязанность организацию похорон и поминальных трапез.

1. Ответственность за достоверность и полноту представляемых документов, являющихся основанием для предоставления компенсационной выплаты, возлагается на заявителя.
2. Датой приема заявления считается дата регистрации соответствующего заявления в Управлении социальной защиты населения.
3. Заявление подлежит рассмотрению Управлением социальной защиты населения администрации Борисовского района в срок, не превышающий 5 (пяти) рабочих дней с даты его регистрации.
4. По результатам рассмотрения заявления принимается решение о назначении компенсационной выплаты или об отказе в ее назначении.
5. Срок принятия решения о назначении либо об отказе в назначении компенсационной выплаты продлевается на 10 (десять) рабочих дней в случае непоступления (несвоевременного поступления) документов (сведений), запрашиваемых в рамках межведомственного электронного взаимодействия.
6. В случае принятия решения об отказе в назначении компенсационной выплаты заявитель уведомляется об этом в течение 3 (трех) рабочих дней после дня принятия решения.
7. Основанием для отказа в предоставлении компенсационной выплаты является:

а) отсутствие права на получение компенсационной выплаты в соответствии с Порядком;

б) представление недостоверных сведений;

в) наличие в представленных документах неустранимых повреждений, исправлений, не позволяющих однозначно истолковать их содержание.

1. Отказ в назначении компенсационной выплаты не лишает возможности повторно обратиться с заявлением.
2. Компенсационнаявыплатапроизводится по фактически осуществленным затратам, подтвержденным соответствующими документамина оплату расходов по организации похорон и поминальной трапезы.Размер компенсационной выплаты не должен превышать 100 000 (Стотысяч) рублей 00 копеек.
3. Компенсационная выплата производится Управлением социальной защиты населения администрации Борисовского районаза счет резервного фонда администрации Борисовского района, путем перечисления денежных средств на лицевой счет члена семьи, взявшего на себя обязанность осуществлять организацию похорон и поминальной трапезыпогибшего военнослужащего.
4. Данный Порядок распространяется на граждан, проживающих и организовавших на территории Борисовского района похороны и поминальную трапезу погибшего военнослужащего.

**Приложение**

**к Порядку предоставления членам семей погибших военнослужащих, участвовавших в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики компенсационной выплаты на организацию похорон и поминальной трапезы**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,****(Ф.И.О. заявителя)****проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,****телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(Ф.И.О. заявителя, степень родства)прошу предоставить денежную компенсационную выплаты, предусмотренную в случае гибели военнослужащего, принимавшего участие в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Украины\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(Ф.И.О. погибшего (умершего)ранее зарегистрированного по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_через кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование кредитной организации, реквизиты)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(номер счета заявителя) |
| согласен(на) на обработку указанных мной персональных данных органом социальной защиты населения с целью реализации мер социальной поддержки.Перечень действий с персональными данными: ввод в базу данных, смешанная обработка, передача юридическим лицам на основании соглашений с соблюдением конфиденциальности передаваемых данных.Срок и условия прекращения обработки персональных данных: ликвидация органа социальной защиты населения.Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных: на основании заявления субъекта персональных данных. |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись заявителя)(Ф.И.О. заявителя) |