



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

18.02.2025

КАРАР

№ 116-п

О ежемесячной денежной выплате при рождении близнецов в Сабинском муниципальном районе Республики Татарстан

В целях социальной защиты населения и улучшения демографической ситуации в Сабинском муниципальном районе, Исполнительный комитет Сабинского муниципального района Республики Татарстан

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить дополнительную меру социальной поддержки — ежемесячную денежную выплату женщинам, родившим близнецов в Сабинском муниципальном районе Республики Татарстан, в размере 5000 рублей в течении одного года.

2. Утвердить Порядок предоставления ежемесячной денежной выплаты женщинам, родившим близнецов в Сабинском муниципальном районе Республики Татарстан (прилагается).

3. Финансово-бюджетной палате Сабинского муниципального района Республики Татарстан обеспечить из средств местного бюджета финансирование для предоставления дополнительной меры социальной поддержки, указанной в настоящем постановлении.

4. Признать утратившим силу:

- постановление Исполнительного комитета Сабинского муниципального района Республики Татарстан от 26.01.2013 №46-п «О выделении материальной помощи матерям на рождение близнецов»;

- постановление Исполнительного комитета Сабинского муниципального района Республики Татарстан от 29.08.2017 №1026-п «О внесении изменений в постановление Руководителя Исполнительного комитета Сабинского муниципального района от 26.01.2013 №46-п «О выделении материальной помощи матерям на рождение близнецов»;

- постановление Исполнительного комитета Сабинского муниципального района Республики Татарстан от 14.02.2020 №256-п «О внесении изменений в постановление Руководителя Исполнительного комитета Сабинского муниципального района от 24.04.2009 №330-п «О выделении материальной помощи многодетным семьям»;

- постановление Исполнительного комитета Сабинского муниципального района Республики Татарстан от 11.02.2022 №96-п «О внесении изменений в постановление Руководителя Исполнительного комитета Сабинского муниципального района от 24.04.2009 №330-п «О выделении материальной помощи многодетным се-

мьям».

5. Действие настоящего постановление распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2025 года.

6. Официально обнародовать настоящее постановление на официальном портале правовой информации Республики Татарстан в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <http://pravo.tatarstan.ru>.

8. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

Руководитель
Исполнительного комитета
Сабинского муниципального района



М.Р. Ишниязов

Порядок предоставления ежемесячной денежной выплаты женщинам, родившим близнецов в Сабинском муниципаль- ном районе Республики Татарстан

1. Настоящий Порядок определяет механизм предоставления ежемесячной денежной выплаты женщинам, родившим близнецов в Сабинском муниципальном районе Республики Татарстан (далее по тексту — Порядок).

2. Ежемесячная денежная выплата предоставляется женщинам, родившим близнецов в Сабинском муниципальном районе Республики Татарстан, и зарегистрированных по месту жительства в Сабинском муниципальном районе на момент рождения ребенка (детей), в размере 5000 в течении одного года.

В случае смерти женщины, родившей близнецов, лишения ее родительских прав (ограничения в родительских правах) ежемесячная выплата при рождении ребенка (детей) предоставляется отцу (опекуну) ребенка.

3. Право на получение ежемесячной денежной выплаты имеют граждане, подавшие заявление о назначении выплаты в течении двух лет с момента рождения ребенка.

4. Для назначения ежемесячной выплаты гражданин представляет в Отдел социальной защиты Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан в Сабинском муниципальном районе (далее – уполномоченный орган):

а) заявление о назначении ежемесячной выплаты (далее - заявление) (приложение №1);

б) согласие на обработку персональных данных (приложение №2);

в) копию паспорта (страницы 2,3, страницы 5 и далее при заполнении с информацией о регистрации по месту жительства, страницы 16-17 с информацией о детях);

г) копии свидетельств о рождении детей;

д) копии документа об установлении опеки над детьми (в случае назначения опекуна).

е) реквизиты банковского счета для целей перечисления ежемесячной выплаты.

5. Отдел социальной защиты Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан в Сабинском муниципальном районе осуществляет сбор и проверку заявлений и ежемесячно направляет (при наличии заявок) список на выплату в Исполнительный комитет Сабинского муниципального района для перечисления гражданам ежемесячной денежной выплаты.

6. Перечисление сумм ежемесячной денежной выплаты на лицевые счета заявителей, открытые в кредитных организациях, производится в тридцатидневный срок, исчисляемый в рабочих днях.

7. Основанием для отказа в предоставлении ежемесячной денежной выплаты является:

- несоответствие условиям предоставления, указанное в пункте 2 настоящего Порядка;

- не предоставление документов указанных в пункте 4 настоящего порядка.

Отдел социальной защиты Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан в Сабинском муниципальном районе

ЗАЯВЛЕНИЕ N ____ от _____ 20__ г.

Я _____,

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

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

зарегистрированная (ый) по адресу: _____

(почтовый адрес заявителя с указанием индекса, телефона, адреса электронной почты, а также даты регистрации по месту жительства)

СНИЛС (заявителя) _____.

Прошу в соответствии с постановлением Исполнительного комитета Сабинского муниципального района Республики Татарстан от _____ № _____ «О ежемесячной денежной выплате при рождении близнецов в Сабинском муниципальном районе Республики Татарстан» выплачивать ежемесячную денежную выплату, полагающуюся за рождение близнецов, в размере _____ рублей.

Ежемесячную выплату прошу перечислять по предоставленным мной реквизитам.

Согласен (на) на получение информации, в том числе о предоставлении (отказе в предоставлении) мер социальной поддержки _____

(письмом по почтовому адресу, электронной почтой по адресу электронной почты)

Дата _____

(подпись заявителя)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
(Ф.И.О. (последнее - при наличии) полностью)

(контактная информация: номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес субъекта персональных данных)

в целях назначения ежемесячной денежной выплаты при рождении близнецов (детей) даю согласие Исполнительному комитету Сабинского муниципального района Республики Татарстан и Отделу социальной защиты Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан в Сабинском муниципальном районе на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных (сведений) и персональных данных (сведений) моих несовершеннолетних детей

(Ф.И.О. (последнее - при наличии), дата рождения)

фамилию, имя, отчество; дату рождения; семейное положение; паспортные данные; адрес места регистрации и проживания; номер контактного телефона; реквизиты банковского счета.

Настоящее согласие на обработку персональных данных, сведений о несовершеннолетних детях, действует до истечения срока, установленного архивным законодательством, для хранения документов на предоставления мер социальной поддержки.

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