



СМИ

**АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ДИНСКОЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28.11.2025№ 3083

станция Динская

**Об утверждении Порядка предоставления
дополнительной меры социальной поддержки
в виде единовременной денежной выплаты
инвалидам I и II групп из числа участников
специальной военной операции и детей-инвалидов,
членов их семей, на территории
муниципального образования
Динской муниципальный район
Краснодарского края**

В соответствии с Федеральным законом от 20 марта 2025 г. № 33-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в единой системе публичной власти», постановлением Правительства Российской Федерации от 9 июля 2016 г. № 649 «О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов», решением Совета муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края от 27 ноября 2025 г. № 43-5/5 «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты инвалидам I и II групп из числа участников специальной военной операции и детей-инвалидов, членов их семей на территории муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края», в целях дополнительной социальной поддержки инвалидов, проживающих на территории муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края, руководствуясь статьями 31, 65 Устава муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края, **п о с т а н о в л я ю:**

1. Утвердить Порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты инвалидам I и II групп из числа участников специальной военной операции и детей-инвалидов, членов их семей, на территории муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края (прилагается).

2. Отделу по взаимодействию со СМИ администрации муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края (Быкова О.Н.) официально обнародовать настоящее постановление путем его размещения на официальном сайте муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в разделе «Документы» подразделе «Обнародование».

3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края Фисуна А.А.

4. Постановление вступает в силу на следующий день после его официального обнародования.

Исполняющий обязанности главы
муниципального образования
Динской муниципальный район
Краснодарского края



С.Г. Огренич

УТВЕРЖДЕН

постановлением
администрации
муниципального образования
Динской муниципальный район
Краснодарского края
от 28.11.2025 № 3083

ПОРЯДОК
предоставления дополнительной меры
социальной поддержки в виде единовременной
денежной выплаты инвалидам I и II групп из числа
участников специальной военной операции
и детей-инвалидов, членов их семей, на территории
муниципального образования
Динской муниципальный район
Краснодарского края

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты инвалидам I и II групп из числа участников специальной военной операции и детей-инвалидов, членов их семей, на территории муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края (далее – Порядок) определяет порядок и условия предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты инвалидам I и II группы из числа участников специальной военной операции и детей-инвалидов, членов их семей, зарегистрированных по месту жительства на территории муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края.

1.2. Дополнительная мера социальной поддержки предоставляется категории лиц, установленной решением Совета муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края от 27 ноября 2025 г. № 43-5/5 (далее – заявитель), при одновременном соблюдении следующих условий:

1) заявитель должен быть зарегистрирован по месту жительства на территории муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края и фактически проживать по месту регистрации;

2) перечень мероприятий по приспособлению жилого помещения заявителя, в котором проживает заявитель, и общего имущества в многоквартирном доме, в котором находится жилое помещение, с учетом потребностей и обеспечения условий доступности заявителя должен быть

реализован в жилом помещении, принадлежащем на праве собственности заявителю или члену его семьи или в отношении общего имущества в многоквартирном доме, в котором находится жилое помещение, принадлежащее на праве собственности заявителю или члену его семьи;

3) затраты в целях адаптации жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей и обеспечения условий доступности заявителя должны быть понесены заявителем на мероприятия, перечень которых содержится в акте обследования, проведенного на основании Правил обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 9 июля 2016 г. № 649 «О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов».

1.3. Единовременная денежная выплата (далее – ЕДВ) предоставляется в размере фактических затрат, понесенных заявителем в целях адаптации жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме, с учетом его потребностей и обеспечения условий доступности, но не более 100 000 (ста тысяч) рублей.

1.4. ЕДВ предоставляется администрацией муниципального образования Динской муниципальной район Краснодарского края (далее – Администрация) однократно, в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на эти цели бюджетом муниципального образования Динской муниципальной район Краснодарского края.

1.5. ЕДВ предоставляется инвалидам I и II групп из числа участников специальной военной операции и детей-инвалидов, членов их семей (далее – инвалиды), зарегистрированным по месту жительства в муниципальном образовании Динской муниципальной район Краснодарского края в жилом помещении, адаптируемом к потребностям инвалидов, имеющих ограничения жизнедеятельности, вызванные стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида.

1.6. Установить, что ЕДВ, указанная в пункте 1.3 настоящего раздела, не учитывается в составе доходов семей граждан при предоставлении иных мер социальной поддержки, если урегулирование вопросов предоставления мер социальной поддержки, в том числе порядка определения доходов, относится к компетенции Администрации.

2. Порядок предоставления меры социальной поддержки

2.1. Предоставление дополнительной меры социальной поддержки носит заявительный характер.

Для получения ЕДВ заявитель (законный представитель заявителя) либо уполномоченное им лицо, на основании оформленной в соответствии

с действующим законодательством Российской Федерации доверенности (далее – представитель), направляет в Администрацию оформленное на бумажном носителе заявление на предоставление ЕДВ по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку (далее – заявление).

Уполномоченным органом Администрации по принятию заявления и документов и подготовке проекта решения о наличии (отсутствии) оснований для предоставления ЕДВ, является управление по культуре и социальным вопросам администрации муниципального образования Динской муниципальной район Краснодарского края (далее – Уполномоченный орган).

2.2. К Заявлению прилагаются следующие документы:

1) согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложения 2 к настоящему Порядку;

2) копия паспорта заявителя (законного представителя заявителя) или представителя;

3) копия акта органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя (в случае, если законным представителем является опекун или попечитель);

4) копия свидетельства о регистрации по месту жительства (для заявителя, не достигшего 14-летнего возраста);

5) копия документа, удостоверяющего полномочия представителя заявителя;

6) копия свидетельства о рождении (если заявителем является ребенок-инвалид);

7) копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ);

8) копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;

9) письменное согласие собственника жилого помещения на проведение работ по адаптации жилого помещения (в случае, если собственником жилого помещения, в котором планируется проведение мероприятий по адаптации жилого помещения является член семьи заявителя);

10) выписка из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним о правах отдельного лица на имеющиеся (имеющиеся) у него объекты недвижимого имущества в отношении жилого помещения, в котором проведены мероприятия по адаптации;

11) акт обследования жилого помещения инвалида и общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает заявитель, в целях их приспособления с учетом потребностей инвалида и обеспечения условий их доступностей для инвалида;

12) документ, подтверждающий участие в специальной военной операции;

13) документы, подтверждающие факт выполнения мероприятий по адаптации жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей и обеспечения условий доступности заявителя:

- а) копия договора подряда;
- б) копия акта выполненных работ;
- в) копия документов, подтверждающих оплату выполненных работ по договору подряда (кассовые чеки, расписка и др.);

14) банковские реквизиты заявителя.

2.3. В случае непредставления заявителем документа, предусмотренного подпунктом 11 пункта 2.2 настоящего раздела Уполномоченный орган запрашивает указанный документ самостоятельно в межведомственной комиссии по обследованию жилых помещений инвалидов и общего имущества в многоквартирных домах, в которых проживают инвалиды, на территории муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края в течение 3-х дней со дня поступления заявления.

2.4. Заявитель (законный представитель, представитель) несет ответственность за достоверность и полноту представленных документов и сведений, которые содержатся в заявлении и приложенных к нему документах.

2.5. Специалист Уполномоченного органа регистрирует заявление в журнале учета, в котором указываются: дата приема заявления, сведения о заявителе (ФИО, дата рождения, адрес места жительства, телефон), реквизиты справки медико-социальной экспертной комиссии, реквизиты индивидуальной программы реабилитации).

2.6. Уполномоченный орган в течение 20 рабочих дней со дня принятия заявления и документов, указанных в пункте 2.2 настоящего раздела, рассматривает пакет документов и принимает решение о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде ЕДВ либо об отказе в ее предоставлении.

2.7. Основаниями для отказа в предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде ЕДВ являются:

1) отсутствие у заявителя права на предоставление дополнительной меры социальной поддержки в виде ЕДВ;

2) непредставление или представление не в полном объеме документов, обязанность по предоставлению которых установлена пунктом 2.2 настоящего раздела;

3) работы по договору подряда в целях адаптации жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей и обеспечения условий доступности заявителя выполнены в отношении мероприятий, которые не включены в перечень согласно акту обследования, проведенного на основании Правил обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 9 июля 2016 г. № 649 «О мерах по приспособлению жилых помещений

и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов»);

4) работы по договору подряда в целях адаптации жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей и обеспечения условий доступности заявителя выполнены в отношении жилого помещения, которое не принадлежит на праве собственности заявителю или члену его семьи.

2.8. При наличии оснований для отказа в предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде ЕДВ уполномоченный орган направляет заявителю уведомление по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

2.9. При наличии оснований для предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде ЕДВ уполномоченный орган готовит проект постановления администрации муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края (далее – Постановление) о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде ЕДВ.

2.10. Выплата ЕДВ осуществляется муниципальным казенным учреждением «Централизованная бухгалтерия администрации муниципального образования Динской район» на основании Постановления путем зачисления денежных средств на лицевой счет заявителя.

2.11. Перечисление денежных средств производится не позднее, чем через 20 рабочих дней со дня издания Постановления о предоставлении ЕДВ.

При недостаточности выделенных Администрации бюджетных ассигнований предоставление ЕДВ производится не позднее 10 рабочих дней со дня доведения бюджетных ассигнований Администрации.

3. Контроль целевого расходования средств

Контроль за соблюдением настоящего Порядка и целевого использования средств местного бюджета муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края, выделенных для обеспечения ЕДВ, осуществляет администрация муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края.

Заместитель главы администрации
муниципального образования
Динской муниципальный район
Краснодарского края



А.А. Фисун

Приложение 1
к Порядку предоставления
дополнительной меры
социальной поддержки в виде
единовременной денежной выплаты
инвалидам I и II групп из числа
участников специальной военной
операции и детей-инвалидов, членов
их семей, на территории
муниципального образования
Динской муниципальный район
Краснодарского края

ФОРМА Заявления

Главе муниципального образования
Динской муниципальный район
Краснодарского края

(Фамилия, имя, отчество)

(Фамилия, имя, отчество заявителя)
зарегистрированного (ой) по адресу:

проживающего (ей) по адресу:

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с постановлением администрации муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края от _____ № _____ «Об утверждении Порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты инвалидам I и II групп из числа участников специальной военной операции и детей-инвалидов, членов их семей, на территории муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края» прошу предоставить дополнительную меру социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты

(фамилия, имя, отчество, дата рождения заявителя)

Единовременную денежную выплату прошу перечислить на счет по реквизитам:

_____ ,
 (БИК, полное наименование кредитной организации)
 на л/с № _____ ,

Приложение:

№ п/п	Наименование документов (сведений)	Количество экземпляров
1.		
2.		

Достоверность сведений, содержащихся в заявлении, подтверждаю.

Ознакомлен (-а), что указанные выплаты производятся единовременно и однократно.

« _____ » 20 ____ г. _____ / _____ /
 (подпись заявителя с расшифровкой подписи)

« _____ » 20 ____ г. _____ / _____ /
 (подпись специалиста, принявшего заявление,
 с расшифровкой подписи)

Приложение 2
к Порядку предоставления
дополнительной меры социальной
поддержки в виде единовременной
денежной выплаты инвалидам
I и II групп из числа участников
специальной военной операции
и детей-инвалидов, членов их семей,
на территории муниципального
образования Динской
муниципальный район
Краснодарского края

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
_____, паспорт _____,
выдан _____

даю свое согласие администрации муниципального образования Динской муниципальной район Краснодарского края в целях предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде ЕДВ, а также без использования средств автоматизации обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных (фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата рождения; постоянная регистрация по месту жительства; семейное, социальное положение; доходы; номер, кем и когда выдан паспорт) в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Согласие бессрочное.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании заявления, поданного в уполномоченный орган.

* Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетних детей дают их законные представители.

(фамилия, имя, отчество заявителя, законного представителя)

Приложение 3
к Порядку предоставления
дополнительной меры
социальной поддержки в виде
единовременной денежной выплаты
инвалидам I и II групп из числа
участников специальной военной
операции и детей-инвалидов, членов
их семей, на территории
муниципального образования
Динской муниципальный район
Краснодарского края

УВЕДОМЛЕНИЕ
об отказе в предоставлении дополнительной меры
социальной поддержки в виде
единовременной денежной выплаты
инвалидам I и II групп из числа
участников специальной военной операции
и детей-инвалидов, членов их семей,
на территории муниципального образования
Динской муниципальный район
Краснодарского края

Настоящим уведомляем Вас _____

_____ (фамилия, имя, отчество заявителя)

об отказе в предоставлении меры социальной поддержки в виде ЕДВ на основании подпункта _____ пункта _____ Порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты инвалидам I и II групп из числа участников специальной военной операции и детей-инвалидов, членов их семей, на территории муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края, утвержденного постановлением администрации муниципального образования Динской муниципальный район Краснодарского края от _____ № ____, а именно:

_____ (указать основание отказа)

Начальник управления
по культуре и социальным вопросам
администрации муниципального образования
Динской муниципальный район
Краснодарского края

И.О. Фамилия