УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Губернатора

Курской области

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

**ИЗМЕНЕНИЯ,**

которые вносятся в Правила обращения за ежемесячной доплатой к страховой пенсии лиц, замещавших государственные должности Курской области, ее назначения, перерасчета размера,

выплаты и индексации

1. В пункте 3:

1) абзац первый изложить в следующей редакции:

«К заявлению о назначении ежемесячной доплаты к страховой пенсии приобщаются следующие документы:»;

2) подпункт «г» изложить в следующей редакции:

«г) сведения Пенсионного фонда Российской Федерации о получении лицом, замещавшим государственную должность Курской области, страховой пенсии по старости (инвалидности) с указанием федерального закона, в соответствии с которым она назначена, и размера назначенной пенсии, датированные месяцем обращения или справка Пенсионного фонда Российской Федерации о назначенной (досрочно оформленной) страховой пенсии по старости (инвалидности) с указанием федерального закона, в соответствии с которым она назначена, и размера назначенной пенсии, датированная месяцем обращения;»;

3) подпункт «и» изложить в следующей редакции:

«и) сведения, подтверждающие факт установления инвалидности, причину и дату ее установления, подтверждающие потерю трудоспособности в период осуществления полномочий по государственной должности Курской области, содержащиеся в федеральном реестре инвалидов или копия справки федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы с указанием группы инвалидности, причины и даты ее установления, подтверждающей потерю трудоспособности в период осуществления полномочий по государственной должности Курской области (в случае потери трудоспособности).».

2.Дополнить пунктом 71 следующего содержания:

«7.1 Кадровая служба органа государственной власти области (специалист по кадрам), в котором заявитель замещал государственную должность Курской области, полномочия по которой прекращены (в том числе досрочно), в течение 5 рабочих дней со дня регистрации заявления запрашивает в порядке межведомственного взаимодействия в Пенсионном фонде Российской Федерации:

сведения о получении лицом, замещавшим государственную должность Курской области, страховой пенсии по старости (инвалидности) с указанием федерального закона, в соответствии с которым она назначена, и размера назначенной пенсии, датированные месяцем обращения;

сведения, подтверждающие факт установления инвалидности, причину и дату ее установления, подтверждающие потерю трудоспособности в период осуществления полномочий по государственной должности Курской области.

Межведомственный запрос направляется в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Лицо, замещавшее государственную должность Курской области, вправе по собственной инициативе представить данные сведения.».

3. Приложение № 1 к указанным Правилам изложить в следующей редакции:

«Приложение № 1

к Правилам обращения за ежемесячной

доплатой к страховой пенсии лиц,

замещавших государственные должности

Курской области, ее назначения, перерасчета

размера, выплаты и индексации

Губернатору Курской области

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

(инициалы и фамилия Губернатора Курской области)

(от) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)

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

(наименование государственной должности

Курской области, по которой прекращены полномочия

(в том числе досрочно)),

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

(наименование областного органа,

в котором замещалась государственная должность

Курской области, по которой прекращены

полномочия (в том числе досрочно))

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

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

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии со [статьей 12](consultantplus://offline/ref=13C4CD53F57F3051D47C96441133F7515DE79D8FF00290EC6B09011859539DE00A6995623CE9E57C8F0D43S8t2M) Закона Курской области «О государственных должностях Курской области» прошу назначить мне, замещавшему государственную должность Курской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование должности, полномочия по которой прекращены (в том числе досрочно))

ежемесячную доплату к страховой пенсии по старости (инвалидности).

При прохождении государственной службы Российской Федерации, муниципальной службы, при замещении государственной должности Российской Федерации, государственной должности субъекта Российской Федерации, муниципальной должности, замещаемой на постоянной основе, или при назначении пенсии за выслугу лет, ежемесячного пожизненного содержания, ежемесячной доплаты к пенсии (ежемесячного пожизненного содержания) или дополнительного (пожизненного) ежемесячного материального обеспечения, назначаемых и финансируемых за счет ассигнований федерального бюджета в соответствии с федеральными законами, актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, а также пенсии за выслугу лет (ежемесячной доплаты к пенсии, иных выплат) в соответствии с законодательством Курской области или другого субъекта Российской Федерации, уставом муниципального образованияв связи с замещением государственных должностей субъектов Российской Федерации и муниципальных должностей либо в связи с прохождением государственной гражданской службы Курской области или субъектов Российской Федерации, или муниципальной службы, а также в случае изменения размера фиксированной выплаты к страховой пенсии по старости (инвалидности) и повышений фиксированной выплаты к страховой пенсии по старости (инвалидности) обязуюсь в 5-дневный срок сообщить об этом в комитет социального обеспечения, материнства и детства Курской области, осуществляющий выплату ежемесячной доплаты к страховой пенсии.

Доплату к страховой пенсии прошу перечислять в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(коммерческий банк и др.)

на мой текущий счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (выплачивать через отделение связи № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

К заявлению прилагаются следующие документы:

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

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

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверной информации.

В соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=13C4CD53F57F3051D47C8849075FAD5D5BEBCB85F10B9DB93E565A450ES5tAM) от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие органам осуществляющим назначение и выплату ежемесячной доплаты к страховой пенсии на обработку моих персональных данных, находящихся в личном деле о назначении мне ежемесячной доплаты к страховой пенсии.

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

(подпись заявителя)

Заявление зарегистрировано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

Место для печати областного органа,

в котором лицо замещало государственную должность

Курской области перед увольнением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, инициалы, фамилия и должность

работника областного органа,

уполномоченного регистрировать заявления)

Заявление зарегистрировано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г.

Место для печати комитета социального

обеспечения, материнства и детства

Курской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, инициалы, фамилия и должность работника

комитета социального обеспечения, материнства и

детства Курской области, уполномоченного

регистрировать заявления)».