



# ПРАВИТЕЛЬСТВО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 07.06.2023 № 617-пп

г. Курск

### О внесении изменений в постановление Администрации Курской области от 14.10.2022 № 1144-па

Правительство Курской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в постановление Администрации Курской области от 14.10.2022 № 1144-па «О мерах по реализации постановления Администрации Курской области от 17.06.2022 № 660-па».

2. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 30 сентября 2022 года.

Первый заместитель Губернатора  
Курской области -  
Председатель Правительства  
Курской области



А.Б. Смирнов

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
постановлением Правительства  
Курской области  
от 07.06.2023 № 617-пп

**ИЗМЕНЕНИЯ,**  
**которые вносятся в постановление Администрации Курской области**  
**от 14.10.2022 № 1144-па «О мерах по реализации постановления**  
**Администрации Курской области от 17.06.2022 № 660-па»**

1. Пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить прилагаемые Правила назначения и осуществления единовременной выплаты лицам, направленным (командированным) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, и членам их семей.».

2. В Правилах назначения и осуществления единовременной выплаты лицам, направленным (командированным) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, и членам их семей, утвержденных указанным постановлением:

1) наименование изложить в следующей редакции:

«Правила назначения и осуществления единовременной выплаты лицам, направленным (командированным) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, и членам их семей»;

2) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящие Правила определяют порядок назначения и осуществления единовременной выплаты лицам, направленным (командированным) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, и членам их семей (далее - единовременная выплата).»;

3) пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Единовременная выплата назначается и осуществляется:

а) в случае гибели (смерти) направленных (командированных) для выполнения задач на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области лиц, замещающих государственные должности, государственных гражданских служащих, работников, замещающих в органах государственной власти должности, не отнесенные к должностям государственной службы, работников организаций и учреждений, подведомственных органам государственной власти (далее - лица, служащие, работники), либо смерти таких лиц, служащих, работников до истечения одного года со дня их возвращения с этих территорий,

наступившей вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных ими при выполнении указанных задач, членам их семей в размере 1 миллиона рублей в равных долях на каждого члена семьи, а при отсутствии членов семьи - в равных долях полнородным и неполнородным братьям и сестрам погибшего (умершего). При этом учитывается единовременная выплата, осуществленная в соответствии с подпунктом «б» настоящего пункта;

б) направленным (командированным) для выполнения задач на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области лицам, служащим, работникам, получившим увечье (ранение, травму, контузию) при выполнении указанных задач в размере 500 тысяч рублей.

В случае если направленные (командированные) в период с 24 февраля по 30 сентября 2022 года для выполнения задач на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области лица, служащие, работники ранее не получили единовременных выплат в связи с получением увечья (ранения, травмы, контузии), такие лица, служащие, работники получают указанные выплаты в соответствии с настоящими Правилами.

В случае если члены семьи лиц, поименованных в подпункте «а» настоящего пункта, погибших (умерших) в период с 24 февраля по 30 сентября 2022 года либо смерти таких лиц, служащих, работников до истечения одного года со дня их возвращения с этих территорий, наступившей вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных ими при выполнении указанных задач, ранее не получили единовременных выплат в связи с гибелью (смертью) таких лиц, они получают данные выплаты в соответствии с настоящими Правилами.»;

4) в пунктах 3 и 5 слова «и Луганской Народной Республики» заменить словами «, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области»;

5) подпункт 3 пункта 7 изложить в следующей редакции:

«3) заключение о причинно-следственной связи между смертью лица, служащего, работника и увечьем (ранением, травмой, контузией) или заболеванием, полученным лицом, служащим, работником при выполнении соответствующих задач на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, в случае если смерть лица, служащего, работника наступила до истечения одного года со дня возвращения лица, служащего, работника с этих территорий вследствие полученного увечья (ранения, травмы, контузии), выданное в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;

б) подпункт 3 пункта 8 после слов «Луганской Народной Республики» дополнить словами «, Запорожской области, Херсонской области»;

7) в абзаце седьмом пункта 10 слова «о направлении (командировании) лица, служащего, работника)» заменить словами «о направлении (командировании) лица, служащего, работника»;

8) приложение № 1 к указанным Правилам изложить в следующей редакции:

«Приложение № 1  
к Правилам назначения  
и осуществления единовременной выплаты  
лицам, направленным (командированным) на  
территории Донецкой Народной Республики,  
Луганской Народной Республики,  
Запорожской области, Херсонской области, и  
членам их семей  
(в редакции постановления Правительства  
Курской области  
от 07.06.2023 № 617-пп )

Форма

Руководителю ОКУ «Центр социальных выплат»

\_\_\_\_\_  
(инициалы и фамилия)

от \_\_\_\_\_

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

дата рождения \_\_\_\_\_

адрес места жительства (по месту постоянной  
регистрации или адрес места жительства по  
месту пребывания): \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_

(иной документ, удостоверяющий личность)

серия \_\_\_\_\_

номер \_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

телефон \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

#### Заявление

**о назначении единовременной выплаты в связи с гибелью  
(смертью) члена семьи, направленного (командированного) на  
территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной  
Республики, Запорожской области, Херсонской области**

Прошу назначить единовременную выплату в связи с гибелью (смертью) \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) погибшего (умершего)

приходящегося мне \_\_\_\_\_,

(указать степень родства)

направленного (командированного) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области с \_\_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_ г.

наступившей при выполнении задач на территориях  
Донецкой Народной Республики, Луганской  
Народной Республики, Запорожской области,  
Херсонской области

наступившей вследствие увечья (ранения, травмы,  
контузии) или заболевания, полученных при  
выполнении указанных задач, до истечения одного  
года со дня возвращения лиц, служащих,  
работников с территорий Донецкой Народной  
Республики, Луганской Народной Республики,  
Запорожской области, Херсонской области


Также сообщаю, что членами семьи погибшего (умершего) лица, служащего, работника являются:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) членов семьи	СНИЛС	Адрес регистрации (фактического проживания)

Прошу перечислить единовременную выплату на счет \_\_\_\_\_,

(номер счета)

открытый в \_\_\_\_\_.

(наименование кредитной организации)

Предупрежден об ответственности за предоставление недостоверной информации.

К заявлению прилагаю следующие документы: \_\_\_\_\_.

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю письменное согласие на обработку

\_\_\_\_\_ (наименование органа, учреждения, осуществившего направление (командирование) лица, служащего, работника) подведомственному Министерству социального обеспечения, материнства и детства Курской области областному казенному учреждению «Центр социальных выплат» (далее - Оператор) моих персональных данных, содержащихся в заявлении и документах, в целях назначения и осуществления единовременной выплаты лицам, направленным (командированным) на территории Донецкой Народной Республики,

Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, и членам их семей.

Обработка моих персональных данных допускается в целях осуществления прав и обязанностей Оператора и обеспечения моих прав в соответствии с нормативными правовыми актами, содержащими нормы социальной поддержки и социальных гарантий.

Обработка моих персональных данных может осуществляться смешанным способом, путем сбора (получения), систематизации (комбинирования), накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения, уничтожения персональных данных.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до его отзыва или до достижения цели их обработки.

Требование об уничтожении не распространяется на персональные данные, для которых нормативными правовыми актами предусмотрена обязанность их хранения (передачи), в том числе после достижения цели.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя) (Ф.И.О.)

Заявление о назначении единовременной выплаты с приложением документов принято « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. специалистом органа, учреждения \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_

Подпись специалиста \_\_\_\_\_

### РАСПИСКА

От \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

принято заявление и следующие документы \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_

Дата приема заявления: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись специалиста \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_»;

9) приложение № 2 к указанным Правилам изложить в следующей редакции:

«Приложение № 2  
к Правилам назначения  
и осуществления единовременной выплаты  
лицам, направленным (командированным) на  
территории Донецкой Народной Республики,  
Луганской Народной Республики,  
Запорожской области, Херсонской области, и  
членам их семей

(в редакции постановления Правительства  
Курской области

от 07.06.2023 № 617-пп )

Руководителю ОКУ «Центр социальных выплат»

\_\_\_\_\_ (инициалы и фамилия)

от \_\_\_\_\_

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

дата рождения \_\_\_\_\_

адрес места жительства (по месту постоянной регистрации или адрес места жительства по месту пребывания): \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_

(иной документ, удостоверяющий личность)

серия \_\_\_\_\_

номер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (кем и когда выдан)

телефон \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

### Заявление

**о назначении единовременной выплаты лицам, работникам, служащим в связи с получением увечья (ранения, травмы, контузии) при выполнении задач на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области**

Прошу назначить единовременную выплату в связи с получением увечья (ранения, травмы, контузии) при выполнении задач на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области.

Уведомляю, что в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ был направлен (командирован) \_\_\_\_\_

(наименование органа, учреждения, направившего сотрудника)

на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области.

Прошу перечислить единовременную выплату на счет \_\_\_\_\_,

(номер счета)

открытый в \_\_\_\_\_

(наименование кредитной организации)

Предупрежден об ответственности за предоставление недостоверной информации.

К

заявлению

прилагаю

следующие

документы: \_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю письменное согласие на обработку

\_\_\_\_\_,  
(наименование органа, учреждения, осуществившего направление (командирование) лица, служащего, работника) подведомственному Министерству социального обеспечения, материнства и детства Курской области областному казенному учреждению «Центр социальных выплат» (далее - Оператор) моих персональных данных, содержащихся в заявлении и документах, в целях назначения и осуществления единовременной выплаты лицам, направленным (командированным) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, и членам их семей.

Обработка моих персональных данных допускается в целях осуществления прав и обязанностей Оператора и обеспечения моих прав в соответствии с нормативными правовыми актами, содержащими нормы социальной поддержки и социальных гарантий.

Обработка моих персональных данных может осуществляться смешанным способом, путем сбора (получения), систематизации (комбинирования), накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения, уничтожения персональных данных.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до его отзыва или до достижения цели их обработки.

Требование об уничтожении не распространяется на персональные данные, для которых нормативными правовыми актами предусмотрена обязанность их хранения (передачи), в том числе после достижения цели.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя) (Ф.И.О.)

Заявление о назначении единовременной выплаты с приложением документов принято «\_\_» \_\_\_\_\_ г. специалистом органа, учреждения \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_

Подпись специалиста \_\_\_\_\_

**РАСПИСКА**

От \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

принято заявление и следующие документы

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_

Дата приема заявления: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись специалиста \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_».