ПРОЕКТ

О внесении изменений в постановление администрации города Пятигорска от 28.03.2018 № 1020 «О мерах по реализации муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан» в части оказания адресной помощи отдельным категориям граждан города-курорта Пятигорска».

Руководствуясь Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Уставом муниципального образования города-курорта Пятигорска, в целях реализации основного мероприятия «Осуществление ежемесячных денежных выплат отдельным категориям граждан» подпрограммы «Оказание адресной помощи отдельным категориям граждан города-курорта Пятигорска» в рамках муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением администрации города Пятигорска от 05.10.2017 № 4398, -

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести изменение в постановление администрации города Пятигорска от 28.03.2018 № 1020 «О мерах по реализации муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан» в части оказания адресной помощи отдельным категориям граждан города-курорта Пятигорска», изложив

приложение 2 к постановлению в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

1. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации города Пятигорска Плесникову И.Т.
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2019 года.

Глава города Пятигорска А.В.Скрипник

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к постановлению администрации города Пятигорскаот\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ПОРЯДОК

осуществления ежемесячных денежных выплат

отдельным категориям граждан

1. Настоящий Порядок определяет механизм осуществления:

- ежемесячной денежной выплаты гражданам, удостоенным почетного звания «Заслуженный работник народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР)», не являющимся получателями ежемесячных денежных выплат за счет средств федерального или краевого бюджетов, зарегистрированным по месту жительства на территории города-курорта Пятигорска, в размере четырехсот рублей (далее – заслуженные работники, ЕДВ заслуженным работникам);

 - ежемесячной денежной выплаты участникам боев за город Пятигорск и членам их семей (вдова (вдовец) умершего, не вступившая (не вступивший) в повторный брак или одинокие дети, другие члены семьи, являющиеся инвалидами I и II группы), указанным в приложении 1 к настоящему Порядку, зарегистрированным по месту жительства на территории города-курорта Пятигорска, в размере двух тысяч рублей (далее – ЕДВ участникам боев за город Пятигорск и членам их семей).

1. ЕДВ заслуженным работникам и ЕДВ участникам боев за город Пятигорск и членам их семей (далее по тексту – ЕДВ) осуществляются в рамках основного мероприятия «Осуществление ежемесячных денежных выплат отдельным категориям граждан» подпрограммы «Оказание адресной помощи отдельным категориям граждан города-курорта Пятигорска» муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением администрации города Пятигорска от 05.10.2017 № 4398 «Об утверждении муниципальной программы города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан».
2. Для назначения ЕДВ заслуженный работник (далее – заявитель) предоставляет в муниципальное учреждение «Управление социальной поддержки населения администрации города Пятигорска» (далее – Управление) либо в муниципальное бюджетное учреждение муниципального образования города-курорта Пятигорска «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг города Пятигорска» (далее – МБУ «МФЦ») следующие документы:

 заявление о назначении ЕДВ по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку;

паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий личность;

удостоверение к государственной награде о присвоении почетного звания «Заслуженный работник народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР)».

При желании заявителя получать ЕДВ через кредитную организацию, необходимо предоставить реквизиты лицевого счета, открытого в кредитной организации.

В случае подачи вышеуказанных документов лицом, представляющим интересы заявителя, дополнительно представляются документы, удосто­веряющие личность и подтверждающие полномочия представителя заявителя.

Документы могут быть предоставлены как в подлинниках, так и в копиях, заверенных в установленном порядке. Документы, представленные в подлинниках, после изготовления и заверения их копий Управлением либо МБУ «МФЦ», возвращаются заявителю или лицу, представляющему его интересы.

1. Решение о назначении (об отказе в назначении) ЕДВ принимается в течение семи рабочих дней со дня принятия заявления и документов.

В случае подачи документов посредством МБУ «МФЦ» срок продлевается на 2 рабочих дня.

1. Основанием для принятия решения об отказе в назначении ЕДВ являются:

обращение с заявлением о назначении ЕДВ ненадлежащего лица;

обнаружение факта сокрытия данных, влияющих на право получения ЕДВ;

отсутствие регистрации заявителя по месту жительства на территории города-курорта Пятигорска;

 получение ежемесячных денежных выплат за счет средств федерального или краевого бюджета (для заслуженных работников народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР));

отсутствие у заявителя права на получение ЕДВ.

В течение 3-х рабочих дней со дня принятия решения об отказе в назначении ЕДВ Управление уведомляет заявителя о принятом решении.

1. ЕДВ назначается с 1-го числа месяца, в котором поступило заявление о назначении ЕДВ.
2. ЕДВ осуществляются ежемесячно за текущий месяц по месту жительства заявителя через организацию, осуществляющую доставку пенсий и пособий или путем перечисления денежных средств на счет заявителя, открытый в кредитной организации (далее – получатели ЕДВ).
3. В случае изменения места жительства, способа выплаты или выплатных реквизитов получатель ЕДВ представляет в Управление либо МБУ «МФЦ» паспорт гражданина Российской Федерации и заявление об изменении адреса места жительства (способа выплаты, выплатных реквизитов), по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

В случае подачи вышеуказанных документов лицом, представляющим интересы заявителя, дополнительно представляются документы, удо­стоверяющие личность и подтверждающие полномочия представителя заявителя.

1. При наступлении обстоятельств, влекущих прекращение осуществления ЕДВ ее выплата прекращается с 1-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступило соответствующее обстоятельство.
2. Основания для прекращения осуществления ЕДВ:

снятие получателя ЕДВ с регистрационного учета по месту постоянного жительства на территории города-курорта Пятигорска:

смерть получателя ЕДВ;

выявление Управлением документов, содержащих недостоверные сведения.

изменение семейного положения (для вдовы (вдовца) умершего или одиноких детей участника боев за город Пятигорск);

назначение ЕДВ за счет средств федерального или краевого бюджета (для заслуженных работников народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР)).

В течение 3-х рабочих дней со дня принятия решения о прекращении ЕДВ Управление уведомляет заявителя о принятом решении.

1. ЕДВ не наследуется.

12. Управление:

12.1. Заключает договоры на оказание услуг по доставке и выплате ЕДВ с:

- кредитными организациями;

- организацией, осуществляющей доставку пенсий и пособий.

12.2. Запрашивает в Государственном учреждении – Управление Пенсионного фонда Российской Федерации по городу-курорту Пятигорску Ставропольского края в рамках межведомственного информационного взаимодействия, информацию о дате назначения ЕДВ из федерального бюджета заслуженным работникам (по мере необходимости, в случае отсутствия информации в базе данных Управления).

13.3. Запрашивает информацию в Отделе Министерства внутренних дел России по городу Пятигорску ГУ МВД России по Ставропольскому краю в целях получения сведений о регистрационном учете на территории города-курорта Пятигорска получателей ЕДВ (по мере необходимости, при поступлении сведений об изменении места жительства получателя ЕДВ).

12.4. Отрабатывает подекадно сведения о государственной регистрации смерти граждан, полученные в порядке межведомственного информацион­ного взаимодействия с отделом записи актов гражданского состояния Управления записи актов гражданского состояния Ставропольского края по городу Пятигорску.

12.5. Ведет учет получателей ЕДВ.

12.6. Принимает решение о назначении, выплате и прекращении выплаты ЕДВ по основаниям, предусмотренным настоящим Порядком.

12.7. Ежемесячно, не позднее пятого числа текущего месяца предоставляет в муниципальное учреждение «Финансовое управление администрации города Пятигорска» заявку на предельные объемы финансирования ЕДВ.

12.8. Ежеквартально, в сроки, установленные для сдачи бухгалтерской отчетности, предоставляет в муниципальное учреждение «Финансовое управление администрации города Пятигорска» отчет о расходовании денежных средств на ЕДВ заслуженным работникам народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР) и участникам боев за город Пятигорск и членам их семей по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку.

12.9. Формирует и предоставляет в Управление Федерального казначейства по Ставропольскому краю заявки на кассовый расход для осуществления кассовых выплат в течение пяти рабочих дней после формирования выплатных документов.

13. МБУ «МФЦ»:

13.1. Направляет полный пакет документов в Управление в течение 2-х рабочих дней со дня поступления заявления и документов.

14. Муниципальное учреждение «Финансовое управление администра­ции города Пятигорска»:

14.1. Открывает на основании заявок Управления предельные объемы финансирования на осуществление ЕДВ.

14.2. Осуществляет в установленном порядке контроль за целевым использованием средств, выделенных из бюджета города-курорта Пятигорска на осуществление ЕДВ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заместитель главы администрации города Пятигорска, управляющий делами администрации города Пятигорска |  | С.П. Фоменко |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1к Порядку осуществления ежемесяч­ных денежных выплат отдельным категориям граждан |

СПИСОК

участников боев за город Пятигорск

и членов их семей

Участники боев за город Пятигорск

1. Кузьменко Леонид Степанович, ул. Аллея Строителей, д. 6, корп. 3, кв. 16.
2. Федоров Виктор Иванович, ул. Тамбуканская, д. 39.

Члены семей участников боев за город Пятигорск

1. Задорина Марина Георгиевна, ул. Тольятти, д. 31.
2. Мурмуридис Мария Федоровна, ул. Февральская, д. 15.
3. Чекменева Калерия Александровна, ул. Кирова, д. 58, кв. 8.
4. Шерадзе Евдокия Федоровна, ул. Любчиковых, д. 2.

Приложение 2

к Порядку осуществления ежемесяч­ных денежных выплат отдельным категориям граждан

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа по труду и СЗН или МФЦ)

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

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении ежемесячной денежной выплаты

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического места жительства (если есть): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Получаю пенсию в управлении Пенсионного фонда РФ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ району (городу) Ставропольского края.

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату, устанавливаемую в соответствии с муниципальной программой города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением администрации города Пятигорска от 05.10.2017 № 4398 (далее – ЕДВ) как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (указать категорию)

Прошу выплачивать установленную мне ЕДВ через:

|  |  |
| --- | --- |
| Кредитное учреждение, в т.ч. отделение Сбербанка (наименование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер ОСБ и его структурного подразделения /, лицевой счет:        | почтовое отделение № \_\_\_\_\_\_по адресу:регистрации места жительства; фактического места жительства (нужное подчеркнуть) |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(линия отреза)

Расписка о приеме заявления и документов

Заявление о назначении ежемесячной денежной выплаты и другие документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество заявителя в родительном падеже)

приняты специалистом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество специалиста, ответственного за прием документов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_\_ г.

 регистрационный номер (дата)

Приняты копии документов:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон для справок: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Решение будет принято в течение \_\_\_\_\_\_ рабочих дней со дня подачи заявления.

 Обратная сторона заявления

Обязуюсь в десятидневный срок информировать орган социальной защиты населения о перемене места жительства и других обстоятельств, влияющих на осуществление ЕДВ.

Согласен на обработку предоставленных мною персональных данных в целях осуществления ЕДВ.

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу сообщить о принятом решении: | место для отметки: |
| почтой на адрес регистрации по месту жительства (фактическому адресу места жительства) |  |
| По телефону, указанному в заявлении |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата подачи заявления: \_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_ г. | Подпись получателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление зарегистрировано \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил,

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

 (наименование должности специалиста, (подпись) (инициалы, фамилия)

 ответственного за прием документов)

 (линия отреза)

|  |  |
| --- | --- |
| Вам будет сообщено о принятом решении: | место для отметки: |
| почтой на адрес регистрации по месту жительства (фактическому адресу места жительства) |  |
| По телефону, указанному в заявлении |  |

Напоминаем Вам, что Вы обязаны в десятидневный срок информировать орган социальной защиты населения о перемене места жительства и других обстоятельствах, влияющих на осуществление ЕДВ.

Дата выдачи расписки \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_ г..

 Подпись специалиста, ответственного за прием документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 3

к Порядку осуществления ежемесяч­ных денежных выплат отдельным категориям граждан

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа соцзащиты или МФЦ)

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

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

ЗАЯВЛЕНИЕ
об изменении адреса места жительства (способа выплаты,

выплатных реквизитов)

(нужное подчеркнуть)

Гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(фамилия, имя, отчество полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического места жительства (если есть): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу изменить мне адрес места жительства (способ выплаты, выплатные реквизиты), в целях осуществления ЕДВ, устанавливаемой в соответствии с муниципальной программой города-курорта Пятигорска «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением администрации города Пятигорска от 05.10.2017 № 4398 (нужное подчеркнуть).

Прошу выплачивать установленную мне ежемесячную денежную выплату (нужное подчеркнуть) через:

|  |  |
| --- | --- |
| Кредитное учреждение, в т.ч. отделение Сбербанка (наименование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер ОСБ и его структурного подразделения /, лицевой счет:        | почтовое отделение № \_\_\_\_\_\_по адресу:регистрации места жительства; фактического места жительства (нужное подчеркнуть) |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата подачи заявления: \_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_ г. | Подпись получателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление зарегистрировано \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Паспортные данные, указанные в заявлении, с предъявленным паспортом сверил

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

 (наименование должности специалиста, (подпись) (инициалы, фамилия)

 ответственного за прием документов)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Приложение 4к Порядку осуществления ежемесячных денежных выплат отдельным категориям граждан  |  |

ОТЧЕТ

о расходовании денежных средств на ежемесячные денежные выплаты заслуженным работникам народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР) и участникам боев за город Пятигорск и членам их семей

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

 (квартал)

 руб.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория граждан | Численность граждан, получающих ЕДВ  | Размер начисленных ЕДВ  | Размер выплаченных ЕДВ  | Размер затрат на услуги банка и услуги по доставке |
| в отчетном месяце | нарастающим итогом | в отчетном месяце | нарастающим итогом | в отчетном месяце | нарастающим итогом |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Заслуженные работники народного хозяйства РФ, РСФСР (СССР) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Участники боев за город Пятигорск и члены их семей |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Начальник муниципального учреждения «Управление социальной поддержки населения администрации города Пятигорска» |  |  |

 М.П.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Главный бухгалтер |  |  |