Проект

СОВЕТ ДЕПУТАТОВ

НОВОАЛЕКСАНДРОВСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ ВТОРОГО СОЗЫВА

РЕШЕНИЕ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 года №\_\_\_\_\_

О ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕРАХ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ АВТОНОМНЫМИ ПОЖАРНЫМИ ИЗВЕЩАТЕЛЯМИ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ НОВОАЛЕКСАНДРОВСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

В соответствии с пп.8, 9, 23 ст.14 гл.3 Федерального закона от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», ст.19 Федерального закона от 21.12.1994 № 69-ФЗ «О пожарной безопасности», Уставом Новоалександровского городского округа Ставропольского края администрация Новоалександровского городского округа Ставропольского края, пунктом 851 Правил противопожарного режима в Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 06.09.2020 № 1479 (с изменениями Постановление Правительства Российской Федерации от 24.10.2022 № 1885), Совет депутатов Новоалександровского городского округа Ставропольского края

РЕШИЛ:

1. Утвердить порядок предоставления отдельным категориям граждан, проживающим на территории Новоалександровского городского округа Ставропольского края, дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению автономными пожарными извещателями, согласно приложению.

2. Опубликовать настоящее решение в муниципальной газете «Новоалександровский вестник» и разместить на официальном портале Новоалександровского городского округа Ставропольского края (<http://newalexandrovsk.ru>)

3. Настоящее решение вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Совета депутатов

Новоалександровского городского округа

Ставропольского края

Д.В.Страхов

Приложение

к решению Совета депутатов

Новоалександровского городского округа

Ставропольского края второго созыва

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

ПОРЯДОК

предоставления отдельным категориям граждан, проживающим на территории Новоалександровского городского округа Ставропольского края, дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению автономными пожарными извещателями.

* 1. Настоящий Порядок предоставления отдельным категориям граждан, проживающим на территории Новоалександровского городского округа Ставропольского края, дополнительных мер социальной поддержки по

обеспечению автономными пожарными извещателями (далее - Порядок) устанавливает порядок и условия предоставления дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению автономными пожарными извещателями граждан, зарегистрированных по месту жительства на территории Новоалександровского городского округа Ставропольского края, а при отсутствии регистрации по месту жительства зарегистрированных по месту пребывания на территории Новоалександровского городского округа Ставропольского края (далее - мера социальной поддержки).

* 1. Право на обеспечение автономными пожарными извещателями имеют граждане, относящиеся к категории «семья, находящаяся в социально опасном положении».

К семьям, находящимся в социально опасном положении, относятся семьи, имеющие детей, которые вследствие безнадзорности или беспризорности находятся в обстановке, представляющей опасность для их жизни или здоровья либо не отвечающей требованиям к их воспитанию или содержанию, либо совершают правонарушения или антиобщественные действия, а также семьи, где родители или иные законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними, которые признаны таковыми комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав Новоалександровского городского округа Ставропольского края в установленном законом порядке.

* 1. Семьи, указанные в пункте 2 настоящего Порядка, однократно обеспечиваются автономными пожарными извещателями в количестве одной единицы на одну семью.
  2. Мера социальной поддержки семей, указанных в пункте 2 настоящего Порядка носит заявительный характер.
  3. Право на обращение за получением меры социальной поддержки имеют один из родителей (иных законных представителей) по их выбору или единственный родитель (иной законный представитель) из семей, указанных в пункте 2 настоящего Порядка (далее – заявитель).
  4. В целях получения меры социальной поддержки заявитель подает в управление труда и социальной защиты населения администрации Новоалександровского городского округа Ставропольского края (далее - управление) заявление, составленное по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку (далее - заявление), и следующие документы:

1) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя;

2) документ, подтверждающий регистрацию гражданина по месту жительства (пребывания) в Новоалександровском городском округе Ставропольского края;

3) документ, подтверждающий нахождение семьи в социально опасном положении;

* 1. Документы, предусмотренные пунктом 6 настоящего Порядка, кроме подпункта 3, представляются заявителем или уполномоченным представителем самостоятельно.
  2. В случае подачи документов представителем заявителя он представляет документ, подтверждающий его полномочия, а также паспорт или иной документ, удостоверяющий его личность.
  3. Мера социальной поддержки предоставляется в пределах средств бюджета Новоалександровского городского округа Ставропольского края, предусмотренных на эти цели в очередном финансовом году.
  4. Заявление и необходимые документы принимаются управлением ежегодно в период с 1 апреля по 30 сентября.
  5. Управление ежегодно в срок до 1 апреля проводит мероприятия по закупке автономных пожарных извещателей в пределах средств бюджета Новоалександровского городского округа Ставропольского края, предусмотренных на эти цели в соответствующем финансовом году.
  6. В установке пожарных извещателей отказывается в случае:

- отсутствия у заявителя регистрации по месту жительства (пребывания) в Новоалександровка городском округе;

- представления недостоверных сведений, предусмотренных пунктом 6 настоящего Порядка;

- несоответствия заявителя категории семей, указанных в пункте 2 настоящего Порядка;

- если заявителем ранее была получена дополнительная мера социальной поддержки, предусмотренная настоящим Порядком, в отношении жилого помещения, указанного в заявлении.

1. Решение об установке (отказе в установке) пожарных извещателей принимается управлением в течение 10 рабочих дней со дня поступления заявления и документов, предусмотренных пунктом 6 настоящего Порядка. О принятом решении управление уведомляет заявителя в течение 5 рабочих дней со дня его принятия способом, указанным в заявлении.
2. Решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) меры социальной поддержки оформляется приказом управления.
3. В случае принятия решения о предоставлении меры социальной поддержки, управление уведомляет заявителя о необходимости получения автономного пожарного извещателя.
4. Выдача автономных пожарных извещателей осуществляется управлением по акту приема-передачи согласно приложению 2 к настоящему Порядку.
5. В течение следующего рабочего дня после дня выдачи автономного пожарного извещателя управление уведомляет об этом надзорный орган в области пожарной безопасности на территории Новоалександровского городского округа Ставропольского края.
6. Ответственность за установку и поддержание в рабочем состоянии автономных пожарных извещателей несут заявители.

Приложение 1

к порядку предоставления отдельным категориям граждан, проживающим на территории Новоалександровского городского округа Ставропольского края, дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению автономными пожарными извещателями, утвержденному решением Совета депутатов Новоалександровского городского округа Ставропольского края от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_

В управление труда и социальной защиты населения администрации Новоалександровского городского округа Ставропольского края

Заявление

о предоставлении отдельным категориям граждан, проживающих на территории Новоалександровского городского округа Ставропольского края, дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению автономными пожарными извещателями

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, фамилия, имя отчество (при наличии) заявителя полностью

Зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ адрес регистрации по месту жительства (пребывания) заявителя с указанием индекса

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя (нужное подчеркнуть) | дата рождения |  |
| серия,  номер |  |
| дата выдачи |  |
| кем  выдан |  |

прошу обеспечить автономным пожарным извещателем в количестве одной единицы как гражданина из числа семей, находящихся в социально опасном положении, по месту постоянного проживания по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(адрес постоянного проживания заявителя с указанием индекса)

Для обеспечения автономным пожарным извещателем представляю следующие документы:

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

Обязуюсь установить автономный пожарный извещатель и поддерживать его в рабочем состоянии.

Достоверность представленных сведений подтверждаю и даю согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных».

Прошу уведомить меня о принятом решении посредством телефонной почтовой, электронной связи (нужное подчеркнуть).

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя или его представителя)

Дата регистрации: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года

№ регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись специалиста органа соцзащиты расшифровка подписи специалиста органа соцзащиты

Приложение 2

к порядку предоставления отдельным категориям граждан, проживающим на территории Новоалександровского городского округа Ставропольского края, дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению автономными пожарными извещателями, утвержденному решением Совета депутатов Новоалександровского городского округа Ставропольского края от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_

Акт приема-передачи

г. Новоалександровск «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года

Управление труда и социальной защиты населения Новоалександровского городского округа Ставропольского края в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) специалиста органа соцзащиты

выдал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя. отчество (при наличии) заявителя

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

автономный пожарный извещатель в количестве одной единицы.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ознакомлен(а)

фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя

с техническими характеристиками передаваемого устройства, недостатков не обнаружил(а).

Вместе с устройством передаются также\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Примечания:

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

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

По результатам приема-передачи стороны претензий не имеют.

Акт составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу по одному экземпляру для каждой из сторон.

|  |  |
| --- | --- |
| Принял:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись специалиста органа соцзащиты  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  расшифровка подписи  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года | Выдал:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись заявителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  расшифровка подписи  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года |