**СОВЕТ ДЕПУТАТОВ**

**АЛЕКСАНДРОВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА**

**СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ**

Р Е Ш Е Н И Е

25 августа 2023 года с. Александровское № 748/127

О внесении изменений в Порядок предоставления отдельным категориям граждан, проживающих на территории Александровского муниципального округа Ставропольского края, дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению автономными пожарными извещателями, утвержденный решением Совета депутатов Александровского муниципального округа Ставропольского края от 21 апреля 2023 года № 686/65

В соответствии с Федеральным законом от 06 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 16 сентября 2020 года № 1479 «Об утверждении Правил противопожарного режима в Российской Федерации», Уставом Александровского муниципального округа Ставропольского края Совет депутатов Александровского муниципального округа Ставропольского края

РЕШИЛ:

1. Внести в Порядок предоставления отдельным категориям граждан, проживающих на территории Александровского муниципального округа Ставропольского края, дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению автономными пожарными извещателями, утвержденный решением Совета депутатов Александровского муниципального округа Ставропольского края от 21 апреля 2023 года № 686/65 «Об утверждении Порядка предоставления отдельным категориям граждан, проживающих на территории Александровского муниципального округа Ставропольского края, дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению автономными пожарными извещателями», следующие изменения:

1) в абзаце пятом пункта 2 после слов «комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав» слово «администрации» исключить;

2) пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. Право на обращение за получением меры социальной поддержки имеют один из родителей (законных представителей) из семей, указанных в пункте 2 настоящего Порядка (далее-заявитель).»;

3) абзац первый подпункта 3 пункта 5 изложить в следующей редакции:

«3) документы, подтверждающие право на обеспечение автономными пожарными извещателями:»;

4) в пункте 7 слово «августа» заменить словом «декабря»;

5) подпункт 2 пункта 10 признать утратившим силу;

6) пункт 12 признать утратившим силу;

7) приложение 1 изложить в следующей редакции:

|  |  |
| --- | --- |
|  | «Приложение 1  к Порядку предоставления отдельным категориям граждан, проживающих на территории Александровского муниципального округа Ставропольского края, дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению автономными пожарными извещателями |

Форма

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

(наименование органа соцзащиты)

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

Заявление

о предоставлении отдельным категориям граждан, проживающих на территории Александровского муниципального 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)

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

электронный адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (по желанию).

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

Прошу обеспечить автономным(и) пожарным(и) извещателем(ями) в количестве \_\_\_\_ штук(и) как гражданина из числа (отметить нужное):

* многодетных малоимущих семей
* семей, находящихся в социально опасном положении

по месту постоянного проживания по адресу:

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

(адрес постоянного проживания заявителя с указанием индекса)

Для обеспечения автономным(и) пожарным(и) извещателем(ями) представляю следующие документы:

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

Обязуюсь установить автономный(ые) пожарный(ые) извещатель(и) и поддерживать его(их) в рабочем состоянии.

Достоверность представленных сведений я и члены моей семьи подтверждаю(ем) и даю(ем) 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\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя или его представителя)

Члены семьи:

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

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

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

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

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

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

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

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

Дата регистрации: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

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

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

(подпись специалиста (расшифровка подписи специалиста

органа соцзащиты) органа соцзащиты)»;

8) приложение 2 изложить в следующей редакции:

|  |  |
| --- | --- |
|  | «Приложение 2  к Порядку предоставления отдельным категориям граждан, проживающих на территории Александровского муниципального округа Ставропольского края, дополнительных мер социальной поддержки по обеспечению автономными пожарными извещателями |

Форма

АКТ

приема-передачи

с. Александровское «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

(орган соцзащиты)

В лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

автономный(ые) пожарный(ые) извещатель(и) в количестве \_\_\_\_\_\_ штук(и).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ознакомлен

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

с техническими характеристиками передаваемого устройства, недостатков не обнаружил.

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 заявителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года | Выдал  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись специалиста органа соцзащиты)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года». |

2. Настоящее решение вступает в силу со дня его обнародования.

Глава Александровского

муниципального округа

Ставропольского края А.В. Щекин

Председатель

Совета депутатов

Александровского

муниципального округа

Ставропольского края О.Н. Босова