



**СОВЕТ МИНИСТРОВ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от «09 » марта 2017 года № 90/17

г. Луганск

О выплате разовой денежной помощи ветеранам Великой Отечественной войны, проживающим на территории Луганской Народной Республики, в том числе временно оккупированной властями Украины, ко Дню Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов

В целях увековечивания бессмертного подвига народа в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов, памяти погибших, сохранения традиций, а также в соответствии со статьями 28, 33 Закона Луганской Народной Республики от 25.06.2014 № 14-І «О системе исполнительных органов государственной власти Луганской Народной Республики», во исполнение ГУМАНИТАРНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ВОССОЕДИНЕНИЮ НАРОДА ДОНБАССА, утвержденной Главой Луганской Народной Республики 17 февраля 2017 года, Совет Министров Луганской Народной Республики п о с т а н о в л я е т:

1. Произвести в 2017 году выплату разовой денежной помощи, инвалидам Великой Отечественной войны 1, 2, 3 групп, участникам боевых действий, принимавшим непосредственное участие в боевых действиях в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов (далее – получатель).

1.1. Установить размер разовой денежной помощи в сумме 10 000 российских рублей или 5 000 украинских гривен (по желанию получателя).

1.2 Выплату осуществить с 15 марта 2017 года по 30 сентября 2017 года, за исключением выходных (воскресенье) и нерабочих праздничных дней.

2. Установить, что главным распорядителем денежных средств является Министерство труда и социальной политики Луганской Народной Республики, которое осуществляет выплату через отделения Государственного унитарного предприятия Луганской Народной Республики «Почта Луганской Народной Республики».

3. Определить 5 пунктов выдачи разовой денежной помощи, расположенных по следующим адресам:

Луганск – Почтовое отделение № 11

(Центр, Ленинский район, адрес: г. Луганск, ул. Оборонная, 7);

Луганск – Почтовое отделение № 42

(Восточные кварталы, Жовтневый район, адрес: г. Луганск, квартал 50 лет Октября, 27);

- Краснодон – Почтовое отделение № 7

(центральное Отделение почтовой связи, г. Краснодон, ул. П.Котова, 9);

Красный Луч – Почтовое отделение № 20

(центральное Отделение почтовой связи, г. Красный Луч, ул. Интернациональная, 26);

мобильный центр (выездное рабочее место), находящийся на пункте пропуска «Станица Луганская», осуществляющий деятельность на основании постановления Совета Министров Луганской Народной Республики «О порядке работы передвижного мобильного центра».

4. Утвердить прилагаемые формы заявления получателя (приложение № 1), заявления иного лица, действующего на основании доверенности (приложение № 2) и разового поручения на выплату разовой денежной помощи получателям (приложение № 3).

5. Установить, что для получения разовой денежной помощи получатель предоставляет ответственному лицу управления труда и социальной защиты населения администрации города и/или района Луганской Народной Республики (далее–Управление труда и социальной защиты населения) следующие документы:

заявление установленного образца (приложение №1);

паспорт получателя;

документ, подтверждающий присвоение регистрационного номера учетной карточки плательщиков налогов (кроме лиц, которые из-за своих религиозных убеждений отказались от принятия регистрационного номера учетной карточки физических лиц – плательщиков налогов);

удостоверение инвалида войны или участника боевых действий с вкладышем;

военный билет или справку военкомата об участии в боевых действиях в период 1941-1945 годов.

5.1. В случае получения разовой денежной помощи иным лицом, действующим на основании доверенности, в Управление труда и социальной защиты населения предоставляются следующие документы:

заявление установленного образца (приложение №2);

паспорт получателя или его нотариально заверенная копия;

документ, подтверждающий присвоение регистрационного номера учетной карточки плательщиков налогов (кроме лиц, которые из-за своих

религиозных убеждений отказались от принятия регистрационного номера учетной карточки физических лиц – плательщиков налогов) или его нотариально заверенная копия;

удостоверение инвалида войны или участника боевых действий с вкладышем;

военный билет или справку военкомата об участии в боевых действиях в период 1941-1945 годов;

оригинал паспорта иного лица, действующего на основании доверенности;

оригинал доверенности, удостоверенный нотариусом на территории Луганской Народной Республики или удостоверенный нотариусом Украины на территории Луганской Народной Республики, временно оккупированной властями Украины.

6. Выплата разовой денежной помощи производится получателю на одном из пунктов, указанных в пункте 3 настоящего постановления, один раз.

Еженедельный мониторинг и контроль осуществления указанной выплаты проводится Министерством труда и социальной политики Луганской Народной Республики.

7. Поручить:

7.1. Министерству труда и социальной политики Луганской Народной Республики:

открыть счета в органах государственного казначейства Луганской Народной Республики в российских рублях и украинских гривнах;

сформировать и предоставить в Министерство финансов Луганской Народной Республики заявки на финансирование на основании отчетов, полученных по выплате разовой денежной помощи получателям от Государственного унитарного предприятия Луганской Народной Республики «Почта Луганской Народной Республики» в течение двух рабочих дней;

перечислять денежные средства не позже следующего рабочего дня после поступления их Государственному унитарному предприятию Луганской Народной Республики «Почта Луганской Народной Республики».

7.2. Управлениям труда и социальной защиты населения:

производить регистрацию получателя (принимать пакет документов, определенных пунктом 5 и подпунктом 5.1 настоящего постановления);

заполнять разовое поручение на выплату разовой денежной помощи и передавать ее вместе с копией доверенности (в случае если выплата осуществляется по доверенности) работнику Государственного унитарного предприятия Луганской Народной Республики «Почта Луганской Народной Республики» для оплаты.

7.3. Министерству финансов Луганской Народной Республики:

финансировать Министерство труда и социальной политики Луганской Народной Республики в течение двух рабочих дней на основании заявки.

7.4. Государственному унитарному предприятию Луганской Народной Республики «Почта Луганской Народной Республики»:

осуществлять выплату разовой денежной помощи через отделения, указанные в пункте 3 настоящего постановления, на основании предоставленного Управлением труда и социальной защиты населения разового поручения на выплату разовой денежной помощи и копии доверенности (в случае если выплата осуществляется по доверенности);

осуществлять фотофиксацию лица, получившего денежные средства;

передавать ежедневно, в конце рабочего дня отрывные талоны разовых поручений на выплату разовой денежной помощи Управлению труда и социальной защиты населения по реестру;

предоставлять Министерству труда и социальной политики Луганской Народной Республики ежедневно, на следующий рабочий день после выплаты, отчет о произведённых выплатах в разрезе осуществляющих выплаты отделений;

предоставлять Министерству труда и социальной политики Луганской Народной Республики ежемесячно, на 1 число каждого месяца, следующего за отчетным, копию фотофиксации.

7.5. Министерству внутренних дел Луганской Народной Республики:

обеспечить выполнение мероприятий по охране пунктов выдачи и охране общественного порядка на прилегающей территории.

7.6. Министерству чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий Луганской Народной Республики:

обеспечить выполнение мероприятий по профилактике и недопущению чрезвычайных ситуаций на пунктах выдачи и прилегающей территории.

8. Министерству труда и социальной политики Луганской Народной Республики, Министерству финансов Луганской Народной Республики, Государственному унитарному предприятию Луганской Народной Республики «Почта Луганской Народной Республики» формировать отчет о профинансированных и выплаченных суммах подекадно (10, 20, 30 числа каждого месяца), а также сводный отчет на 1 число месяца, следующего за отчетным.

9. Контроль за целевым использованием денежных средств осуществляется в соответствии с действующим законодательством Луганской Народной Республики.

10. Настоящее постановление вступает в силу с момента его официального опубликования.

Председатель Совета Министров
Луганской Народной Республики

С.И. Козлов

Приложение № 1
к постановлению Совета Министров
Луганской Народной Республики
от «___» _____ 2017 г. № _____

Министерство труда и социальной политики
Луганской Народной Республики

От _____

Зарегистрированного (ой) по адресу: _____

контактный телефон: _____

паспорт:

серия _____ № _____

выдан _____

«___» _____ г.

удостоверение:

серия _____ № _____

Дата рождения «___» _____ г.

документ, подтверждающий присвоение
регистрационного номера учетной карточки
плательщика налогов (идентификационный
номер) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В рамках реализации гуманитарной программы по воссоединению народа Донбасса прошу выплатить мне разовую денежную помощь ко Дню Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов в сумме _____ (сумма прописью _____) грн/руб. (по желанию, ненужное зачеркнуть).

Дата

Подпись

Приложение № 2
к постановлению Совета Министров
Луганской Народной Республики
от « ____ » _____ 2017 г. № _____

Министерство труда и социальной политики Луганской
Народной Республики

От

Зарегистрированного (ой) по адресу: _____

контактный телефон: _____

паспорт: серия _____ № _____

выдан _____

« ____ » _____ г.

Дата рождения « ____ » _____ г.

Регистрационный номер учётной карточки плательщика налогов
(идентификационный номер) _____

Действующего от имени гр. _____

Зарегистрированного (ой) по адресу: _____

контактный телефон: _____

паспорт: серия _____ № _____

выдан _____

« ____ » _____ г.

удостоверение: серия _____ № _____

Дата рождения « ____ » _____ г.

документ, подтверждающий присвоение регистрационного
номера учётной карточки плательщика налогов

(идентификационный номер) _____

На основании доверенности, удостоверенной нотариусом

Реестровый № _____

Дата выдачи доверенности _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В рамках реализации гуманитарной программы по воссоединению народа
Донбасса прошу выплатить гражданину (гражданке) _____
разовую денежную помощь ко Дню Победы в Великой Отечественной войне
1941-1945 годов в сумме _____ (сумма прописью _____)
грн/руб. (по желанию, ненужное зачеркнуть), которая мною, как представителем,
действующим на основании доверенности, будет передана в полном объеме.

Дата

Подпись

Приложение № 3
к постановлению Совета Министров
Луганской Народной Республики
 от « ____ » _____ 2017 г. № _____

(выплатной объект почтовой связи) Разовое поручение на выплату № _____ на выплату разовой денежной помощи инвалидам Великой Отечественной войны 1, 2, 3 групп, участникам боевых действий, принимавшим непосредственное участие в боевых действиях в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов лицевой счет № _____ дата выплаты _____ Получателю _____ (фамилия, имя, отчество полностью) _____, который проживает по адресу: _____, подлежит выплате помощь в сумме _____ (цифрами и словами) Паспортные данные: _____ _____, В случае получения по доверенности (Ф.И.О., паспортные данные) _____, _____, _____, Ответственное лицо управления труда и социальной защиты населения Администрации города и/или района Луганской Народной Республики _____, _____ (подпись) (инициалы, фамилия) Помощь в сумме _____ _____, (цифрами и словами) получил (а) _____ (фамилия, имя, отчество получателя полностью) _____, _____ (дата) (подпись) Паспорт: серия _____ № _____, выданный _____ _____, Работник связи, который осуществил выплату _____ (подпись)	Талон к разовому поручению № _____ на выплату разовой денежной помощи инвалидам Великой Отечественной войны 1, 2, 3 групп, участникам боевых действий, принимавшим непосредственное участие в боевых действиях в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов (выплатной объект почтовой связи) Помощь _____ _____, (фамилия, имя, отчество полностью) лицевой счет № _____ выплачена в сумме _____ _____, (цифрами и словами) Паспортные данные: _____ _____, _____, Подпись о получении _____ дата _____ _____ подпись В случае получения по доверенности (Ф.И.О., паспортные данные) _____, _____, _____, Контролирующее лицо почтовой связи _____ (подпись) Работник связи, который осуществил выплату _____ (подпись) Оттиск календарного штампа
---	---