УТВЕРЖДЕН

постановлением Администрации

Одинцовского городского округа

Московской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПОРЯДОК

предоставления мер социальной поддержки сотрудникам Одинцовского отдела вневедомственной охраны – филиала Федерального государственного казенного учреждения «Управление вневедомственной охраны войск национальной гвардии Российской Федерации по Московской области», исполняющим возложенные на них обязанности по охране общественного порядка и обеспечению общественной безопасности

1. Общие положения

1. Настоящий Порядок разработан в целях реализации решения Совета депутатов Одинцовского городского округа Московской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ «О мерах социальной поддержки сотрудникам Одинцовского отдела вневедомственной охраны – филиала Федерального государственного казенного учреждения «Управление вневедомственной охраны войск национальной гвардии Российской Федерации по Московской области», исполняющим возложенные на них обязанности по охране общественного порядка и обеспечению общественной безопасности» и устанавливает механизм и условия предоставления мер социальной поддержки в форме ежемесячной выплаты (далее - социальная выплата) сотрудникам Одинцовского отдела вневедомственной охраны – филиала Федерального государственного казенного учреждения «Управление вневедомственной охраны войск национальной гвардии Российской Федерации по Московской области» (далее - Одинцовский ОВО- филиал ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области»), исполняющим возложенные на них обязанности по охране общественного порядка и обеспечению общественной безопасности на территории Одинцовского городского округа Московской области.

2. Главным распорядителем бюджетных средств, предусмотренных на соответствующий финансовый год в бюджете Одинцовского городского округа Московской области на обеспечение социальных выплат, является Администрация Одинцовского городского округа Московской области (далее – Администрация).

Ответственным органом Администрации по вопросам предоставления социальной выплаты сотрудникам Одинцовского ОВО- филиала ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области» является Управление по вопросам территориальной безопасности, гражданской обороны, защиты населения и территории от чрезвычайных ситуаций Администрации (далее – Управление по вопросам ТБ, ГО, ЧС).

3. Социальная выплата сотруднику Одинцовского ОВО- филиала ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области» предоставляется на основании решения Комиссии по предоставлению мер социальной поддержки сотрудникам Одинцовского отдела вневедомственной охраны – филиала Федерального государственного казенного учреждения «Управление вневедомственной охраны войск национальной гвардии Российской Федерации по Московской области», исполняющим возложенные на них обязанности по охране общественного порядка и обеспечению общественной безопасности (далее - Комиссия).

4. Размер социальной выплаты составляет 10000 (Десять тысяч) рублей и предоставляется сотруднику Одинцовского ОВО- филиал ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области» ежемесячно.

II. Условия предоставления социальной выплаты

5. Для назначения социальной выплаты Одинцовским ОВО- филиалом ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области», в срок не позднее 15 числа текущего месяца, предоставляются в Администрацию следующие документы:

1) ходатайство начальника Одинцовского ОВО- филиала ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области» о предоставлении социальной выплаты сотрудникам отдела;

2) списки сотрудников Одинцовского ОВО- филиал ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области»;

3) личные заявления сотрудников Одинцовского ОВО- филиал ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области» о предоставлении социальной выплаты по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку;

4) копии паспортов или иных документов, удостоверяющих личность сотрудников Одинцовского ОВО- филиал ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области»;

5) заверенные печатью и подписью должностного лица кадровой службы справки с места работы сотрудников Одинцовского ОВО- филиала ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области», претендующих на получение социальной выплаты;

6) копии свидетельств о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН);

7) копии СНИЛС;

8) сведения о номере лицевого счета получателя социальной выплаты и банковские реквизиты кредитной организации;

9) согласия на обработку персональных данных от заявителей -сотрудников Одинцовского ОВО- филиала ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области» в целях получения социальной выплаты по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку.

Копии документов, указанных в подпунктах 4, 6, 7 настоящего пункта, заверяются печатью и подписью должностного лица кадровой службы Одинцовского ОВО- филиала ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области».

6. Прием документов, предусмотренных в пункте 5 настоящего Порядка осуществляется Администрацией по адресу: Московская область, г. Одинцово, ул. Маршала Жукова, д. 28.

7. Предоставление социальной выплаты сотруднику Одинцовского ОВО- филиала ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области» производится ежемесячно не позднее 10 числа последующего после подачи документов месяца.

8. Ответственность за достоверность документов, предоставленных в соответствии с пунктом 5 настоящего Порядка, несет начальник Одинцовского ОВО- филиала ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области».

9. Управление по вопросам ТБ, ГО, ЧС в течение не более 5 рабочих дней проверяет предоставленные в соответствии с пунктом 5 настоящего Порядка документы на полноту и комплектность и направляет в Комиссию для принятия решения о предоставлении социальной выплаты или отказе в предоставлении социальной выплаты.

10. Комиссия состоит из председателя Комиссии, заместителя председателя, не менее трех членов комиссии, секретаря Комиссии.

В случае отсутствия председателя Комиссии по уважительной причине его полномочия выполняет заместитель председателя Комиссии.

При поступлении документов в Комиссию:

1) председатель Комиссии: определяет дату, время и место проведения заседания Комиссии; согласовывает перечень вопросов для обсуждения на заседании Комиссии; ведет заседание Комиссии, а в случае отсутствия возлагает свои функции на заместителя председателя Комиссии; подписывает протокол заседания Комиссии;

2) секретарь Комиссии: организует проведение заседания Комиссии, обеспечивает участие членов Комиссии в заседании Комиссии; оформляет протоколы заседания Комиссии; представляет протоколы заседаний Комиссии на подпись председателю и членам Комиссии;

3) члены Комиссии: рассматривают представленные на заседание Комиссии документы; высказывают свое мнение по рассматриваемым в документах вопросам.

Протокол заседания Комиссии подписывает председатель Комиссии, члены Комиссии и секретарь Комиссии.

В заседаниях Комиссии по решению председателя Комиссии могут принимать участие иные лица из числа работников Администрации, не входящие в состав Комиссии, обладающие правом совещательного голоса.

Заседание Комиссии считается правомочным, если в нем принимает участие не менее двух третей членов Комиссии.

Решение Комиссии принимается открытым голосованием простым большинством голосов и оформляется протоколом заседания Комиссии. В случае равенства голосов присутствующих на заседании членов Комиссии решающим является голос председательствующего на заседании Комиссии.

Решение Комиссии принимается в течение 5 рабочих дней со дня поступления из Управления по вопросам ТБ, ГО, ЧС документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка.

Решение об отказе в предоставлении социальной выплаты принимается в отношении того сотрудника Одинцовского ОВО- филиала ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области», документы которого (которых) не отвечают требованиям пункта 5 настоящего Порядка.

Протокол заседания Комиссии направляется в Управление по вопросам ТБ, ГО, ЧС не позднее следующего рабочего дня после даты заседания Комиссии.

11. На основании решения Комиссии Управление по вопросам ТБ, ГО, ЧС готовит постановление Администрации о предоставлении мер социальной поддержки сотрудникам Одинцовского ОВО- филиала ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области».

12. Перечисление выплат, указанных в пункте 4 настоящего Порядка, производится Управлением бухгалтерского учета и отчетности Администрации в соответствии с постановлением Администрации о предоставлении мер социальной поддержки сотрудникам Одинцовского ОВО- филиала ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области» по реквизитам, указанным в сведениях о номере лицевого счета и банковских реквизитах кредитной организации, предоставленных сотрудниками Одинцовского ОВО- филиала ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области».

13. Основаниями для отказа в предоставлении социальной выплаты являются:

1) не предоставление (предоставление не в полном объеме) документов, перечисленных в пункте 5 настоящего Порядка;

2) выявление факта недостоверности сведений, содержащихся в документах, представленных в соответствии с пунктом 5 настоящего Порядка.

14. Основаниями для прекращения социальной выплаты являются:

1) заявление об отказе сотрудника Одинцовского ОВО- филиала ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области» от получения социальной выплаты;

2) расторжение контракта между Одинцовским ОВО- филиалом ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области» с сотрудником или внесение изменений в контракт, оформленных дополнительным соглашением к нему, связанных с исключением обязанностей по охране общественного порядка и обеспечению общественной безопасности;

3) выявление факта недостоверности сведений, содержащихся в документах, предоставленных в соответствии с пунктом 5 настоящего Порядка.

15. Предоставление социальной выплаты прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором выявлено одно из оснований, указанных в пункте 14 настоящего Порядка, в соответствии с решением Комиссии.

Порядок принятия решения Комиссией о прекращении предоставления социальной выплаты осуществляется в порядке, установленном пунктами 10-11 настоящего Порядка.

16. При возникновении обстоятельств, влекущих прекращение социальной выплаты, начальник Одинцовского ОВО- филиала ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области» либо сотрудник отдела обязаны в течение трех рабочих дней сообщить об этом в письменной форме в Администрацию.

17. В случае прекращения предоставления социальной выплаты при выявлении случая, предусмотренного подпунктом 3 пункта 14 настоящего Порядка, необоснованно полученная социальная выплата возвращается сотрудником Одинцовского ОВО- филиала ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области» в бюджет Одинцовского городского округа Московской области по требованию Администрации в течение 10 календарных дней с даты получения им соответствующего требования.

18. В случае отказа от добровольного возврата указанных денежных средств сотрудником Одинцовского ОВО- филиала ФГКУ «УВО ВНГ России по Московской области» Администрация вправе взыскать их в судебном порядке.

19. Выплаты, назначенные на основании документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка, осуществляются ежемесячно до наступления обстоятельств, предусмотренных в пункте 14 настоящего Порядка.

Начальник Управления

по вопросам территориальной безопасности,

гражданской обороны, защиты населения и территории

от чрезвычайных ситуаций Администрации А.В. Давыдов

Приложение 1

к Порядку предоставления мер социальной

поддержки сотрудникам Одинцовского отдела вневедомственной охраны – филиала Федерального государственного казенного учреждения «Управление вневедомственной охраны войск национальной гвардии Российской Федерации по Московской области», исполняющим возложенные на них обязанности по охране общественного порядка и обеспечению общественной безопасности, утвержденному постановлением Администрации Одинцовского городского округа Московской области

от \_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Форма

В Администрацию

Одинцовского городского округа

Московской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. заявителя полностью)

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

(должность и место работы заявителя)

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

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

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эл. почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

В соответствии с Порядком предоставления мер социальной поддержки сотрудникам Одинцовского отдела вневедомственной охраны – филиала Федерального государственного казенного учреждения «Управление вневедомственной охраны войск национальной гвардии Российской Федерации по Московской области», исполняющим возложенные на них обязанности по охране общественного порядка и обеспечению общественной безопасности, утвержденным постановлением Администрации Одинцовского городского округа Московской области от \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_, прошу предоставить мне социальную выплату в соответствии с предоставленными документами.

Социальную выплату прошу перечислять на лицевой счет

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты кредитной организации, в которой открыт расчетный счет)

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

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение 2

к Порядку предоставления мер социальной

поддержки сотрудникам Одинцовского отдела вневедомственной охраны – филиала Федерального государственного казенного учреждения «Управление вневедомственной охраны войск национальной гвардии Российской Федерации по Московской области», исполняющим возложенные на них обязанности по охране общественного порядка и обеспечению общественной безопасности, утвержденному постановлением Администрации Одинцовского городского округа Московской области

от \_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма

В Администрацию

Одинцовского городского округа

Московской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя полностью

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

(адрес места жительства)

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

(контактный телефон)

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

(электронная почта)

Согласие на обработку персональных данных заявителя в целях получения социальной выплаты

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

даю согласие на обработку своих персональных данных с целью принятия решения о предоставлении мер социальной поддержки в форме ежемесячной выплаты сотрудникам Одинцовского отдела вневедомственной охраны – филиала Федерального государственного казенного учреждения «Управление вневедомственной охраны войск национальной гвардии Российской Федерации по Московской области», исполняющим возложенные на них обязанности по охране общественного порядка и обеспечению общественной безопасности.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес регистрации, паспортные данные, ИНН, СНИЛС, банковские реквизиты.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных в рамках исполнения Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие действует со дня подписания до дня отзыва в письменной форме.

С положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)