РЕСПУБЛИКА КРЫМ
АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ФЕОДОСИИ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

Постановление

От 07.07.2026 № 1777
г. Феодосия

Об утверждении Порядка приема заявлений и документов граждан, пострадавших от агрессии Украины и получивших травму (вред здоровью), членам семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории муниципального округа Феодосия

В соответствии Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Федеральным законом от 20.03.2025 № 33-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в единой системе публичной власти», Законом Республики Крым от 26.03.2026 № 159-ЗРК/2026 «О некоторых вопросах организации местного самоуправления в Республике Крым и признании утратившими силу некоторых законов Республики Крым и их структурных единиц», постановлением Совета министров Республики Крым от 22.03.2022 № 169 «Об утверждении Порядка осуществления выплаты разовой материальной помощи гражданам, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, получившим увечье (вред здоровью) или погибшим (умершим) во время проведения специальной военной операции, членам их семей и Порядка осуществления выплаты разовой материальной помощи гражданам, пострадавшим от агрессии Украины и получившим травму (вред здоровью), членам семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым, руководствуясь Уставом муниципального образования муниципальный округ Феодосия Республики Крым, Администрация города Феодосии Республики Крым

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Порядок приема заявлений и документов граждан, пострадавших от агрессии Украины и получивших травму (вред здоровью), членам семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории муниципального округа Феодосия (прилагается).
2. Муниципальное казенное учреждение «Департамент труда и социальной защиты населения Администрации города Феодосии Республики Крым» определить уполномоченным органом, осуществляющим прием заявлений и

документов, формирование списков на предоставление разовой материальной помощи, а также направление документов в Государственное казенное учреждение «Центр социальных выплат».

3. Сектору информационной политики Администрации города Феодосии Республики Крым (Разумовская В.В.) обнародовать настоящее постановление на официальном сайте Администрации города Феодосии Республики Крым (http://feo.rk.gov.ru).

4. Начальнику Муниципального казенного учреждения «Финансовое управление Администрации города Феодосии Республики Крым» Стадничук Е.А. обеспечить опубликование постановления в официальном сетевом издании «Газета «Победа» Феодосия» с доменным именем https://pobedagazeta.ru/ в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

6. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на начальника Муниципального казенного учреждения «Финансовое управление Администрации города Феодосии Республики Крым» Стадничук Е.А. и начальника Муниципального казенного учреждения «Департамент труда и социальной защиты населения Администрации города Феодосии Республики Крым».

Глава администрации
города Феодосии В.А. Ким

Никифорова

Утвержден
постановлением Администрации
города Феодосии Республики
Крым
от 07.07.2026 № 1777

ПОРЯДОК

приема заявлений и документов граждан, пострадавших от агрессии Украины и получивших травму (вред здоровью), членам семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории муниципального округа Феодосия

1. Настоящий Порядок устанавливает алгоритм взаимодействия органа местного самоуправления с гражданами, пострадавшими от агрессии Украины и получившим травму (вред здоровью), членам семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории муниципального округа Феодосия с целью реализации мер социальной поддержки Республики Крым.

2. Категории граждан, порядок и размер выплат установлен Порядком осуществления выплаты разовой материальной помощи гражданам, пострадавшим от агрессии Украины и получившим травму (вред здоровью), членам семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым, утвержденным постановлением Совета министров Республики Крым от 25.03.2022 № 169.

3. Заявление о получении разовой материальной помощи с указанием реквизитов банковского счета для перечисления выплаты подается заявителем в Муниципальное казенное учреждение «Департамент труда и социальной защиты населения Администрации города Феодосии Республики Крым» (далее - уполномоченный орган) по форме согласно приложениям 2, 3, 4.

4. Документы (сведения), необходимые для разовой материальной помощи, перечень которых утвержден постановлением Совета министров Республики Крым от 25.03.2022 № 169, указан в приложении 1 к настоящему порядку.

5. Документы прилагаемые к заявлению предоставляются в копиях с одновременным предъявлением подлинников для обозрения. Копии документов в установленном порядке заверяются специалистом уполномоченного органа, осуществляющим прием документов. Подлинники документов возвращаются гражданину в день их представления. Уполномоченный орган сверяет сведения, указанные гражданином (законным представителем) в заявлении, с приложенными к нему документами.

6. Уполномоченный орган, осуществляющий прием заявлений для назначения разовой материальной помощи вправе проверять достоверность представленных заявителем документов, а также указанных в заявлении сведений. В этих целях уполномоченный орган вправе запрашивать и безвозмездно получать необходимые документы (сведения) от органов, предоставляющих государственные услуги, органов, предоставляющих муниципальные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления и подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций.

7. С заявлением и документами вправе обратиться представитель или доверенное лицо заявителя с предъявлением документа, удостоверяющего личность, и документа, подтверждающего полномочия законного представителя или доверенного лица заявителя.

8. В интересах несовершеннолетних или лиц, признанных в установленном порядке недееспособными, являющихся членами семьи граждан погибших (умерших) в результате агрессии Украины, документы подают их законные представители (родители, усыновители, опекуны, попечители).

9. Заявители (их законные представители) несут ответственность за достоверность представленных документов и сведений в соответствии с действующим законодательством РФ.

10. В приеме заявления может быть отказано по следующим основаниям:

а) представленные заявителем документы содержат подчистки и исправления текста, не заверенные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

б) документы содержат повреждения, наличие которых не позволяет в полном объеме использовать информацию и сведения, содержащиеся в документах, для предоставления государственной услуги;

в) представленные документы утратили силу или являются недействительными на момент обращения;

г) представлены не все необходимые документы в соответствии с установленным порядком;

д) сведения, указанные гражданином (законным представителем) в заявлениях, не соответствуют сведениям, указанным в приложенных к нему документах;

е) заявление о разовой материальной помощи является повторным, поступившим от одного и того же гражданина, при отсутствии новых обстоятельств, влияющих на установление права на получение разовой материальной помощи.

11. В случае принятия решения об отказе в приеме заявления о разовой материальной помощи уполномоченным органом в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня принятия такого решения, гражданину направляется уведомление с указанием аргументированного обоснования. Указанное уведомление направляется почтовым отправлением на адрес, указанный в заявлении, или при личном обращении заявителя в уполномоченный орган, принявший документы.

Гражданин вправе повторно обратиться с заявлением, устранив указанные замечания.

12. Уполномоченный орган не позднее следующего рабочего дня со дня поступления заявления формирует список (списки) граждан, пострадавших от агрессии Украины и получивших травму на территории муниципального округа Феодосия по форме в соответствии с приложением 6, вред здоровью по форме в соответствии с приложением 7, списки членов семей граждан погибших (умерших) в результате агрессии Украины по форме в соответствии с приложением 8, и направляет в течение 1 рабочего дня с момента подписания Главой администрации города Феодосии в Государственное казенное учреждение Республики Крым «Центр социальных выплат, модернизации и укрепления материально-технической базы учреждений социального обслуживания и занятости в Республике Крым» (ГКУ РК «Центр социальных выплат») для осуществления выплаты.

13. В случае определения судебно-медицинским экспертом средней степени тяжести или тяжкого вреда здоровью, в отношении граждан, включенных в списки пострадавших от агрессии Украины и получивших травму на территории муниципального округа Феодосия по форме в соответствии с приложением 6 и получивших разовую материальную помощь, доплата осуществляется до установленного для данной категории лиц размера при включении в список граждан, пострадавших от агрессии Украины и вред здоровью по форме в соответствии с приложением 7.

Для получения доплаты гражданин обращается в уполномоченный орган с заявлением по форме в соответствии с приложением 3.

Указанные граждане включаются в списки граждан, пострадавших от агрессии Украины и получивших на территории муниципального округа Феодосия вред здоровью, с указанием степени тяжести полученного вреда здоровью по форме в соответствии с приложением 8, с учетом ранее направленных списков и полученных выплат.

14. Список граждан, а также прилагаемые к нему документы направляются уполномоченным органом с соблюдением норм законодательства Российской Федерации о защите персональных данных в ГКУ РК «Центр социальных выплат» в течение 1 рабочего дня с момента подписания Главой администрации города Феодосии.

15. ГКУ РК «Центр социальных выплат» в течение 2 рабочих дней с даты поступления списков и документов (копий документов) принимает решение о предоставлении разовой материальной помощи или об отказе в предоставлении разовой материальной помощи.

16. В случае принятого решения об отказе уполномоченный орган после устранения указанных причин отказа направляет документы повторно.

17. Решение об отказе в предоставлении разовой материальной помощи может быть обжаловано гражданами в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Порядку приема заявлений и документов
граждан, пострадавших в результате агрессии
Украины и получивших травму (вред здоровью),
членам семей граждан, погибших (умерших) в
результате агрессии Украины на территории
муниципального округа Феодосия

Перечень документов,
необходимых для назначения разовой материальной помощи

№	Наименование документа (сведений)	Примечание
1	**Граждане, пострадавшие в результате агрессии Украины и получившие травму (легкая степень тяжести)**	
1.1.	заявление	приложение 2
1.2.	документ, удостоверяющий личность	
1.3.	заключение врачебной комиссии с установлением степени тяжести травмы по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Республики Крым	
1.4.	реквизиты счета, открытого в кредитной организации	
1.5.	согласие на обработку персональных данных	приложение 5
1.6.	заключение судебно-медицинского эксперта	при наличии
1.7.	документы, подтверждающие личность и полномочия представителя	
2.	**Граждане, пострадавшие в результате агрессии Украины и получившие вред здоровью (средней степени тяжести или тяжкого вреда)**	
2.1.	заявление	приложение 3
2.2.	документ, удостоверяющий личность	
2.3.	заключение судебно-медицинского эксперта	
2.4.	постановление следователя (дознавателя, судьи) или определение суда о признании гражданина пострадавшим (потерпевшим) в результате агрессии Украины в связи с получением вреда здоровью на территории Республики Крым	
2.5.	реквизиты счета, открытого в кредитной организации	
2.6.	согласие на обработку персональных данных	приложение 5
2.7.	документы, подтверждающие личность и полномочия представителя	
3	**Члены семей граждан погибших (умерших) в результате агрессии Украины**	
3.1.	заявление	приложение 4
3.2.	документ, удостоверяющий личность заявителя и членов семьи гражданина погибшего (умершего) в результате агрессии Украины	
3.3.	свидетельства о заключении брака с гражданином погибшим (умершим) в результате агрессии Украины	для супруги (супруга)
3.4.	свидетельства о рождении гражданина погибшего (умершего)	для родителей

	в результате агрессии Украины	
3.5.	свидетельство о рождении ребенка - погибшего (умершего) в результате агрессии Украины	для детей гражданина
3.6.	копии решения суда о лишении родительских прав или ограничении в родительских правах	в случае лишения прав
3.7.	свидетельства о смерти гражданина погибшего (умершего) в результате агрессии Украины или заключение судебно-медицинского эксперта	
3.8.	реквизиты счета, открытого в кредитной организации	
3.9.	согласие на обработку персональных данных	приложение 5
3.10	документы, подтверждающие личность и полномочия представителя	

Приложение 2
к Порядку приема заявлений и документов
граждан, пострадавших в результате агрессии
Украины и получивших травму (вред здоровью),
членам семей граждан, погибших (умерших) в
результате агрессии Украины на территории
муниципального округа Феодосия

Главе администрации города Феодосии

_____ _____
(фамилия, инициалы)
от гр. _____ _____,
(Ф.И.О. заявителя)
Адрес: _____
_____
Тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о получении разовой материальной помощи

Прошу выплатить мне, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)
_____
_____
разовую материальную помощь в связи с получением мною травмы (легкого вреда здоровью) от агрессии Украины.
К заявлению прилагаю следующие документы (необходимое отметить):

копия документа, удостоверяющего личность гражданина	
реквизиты счета, открытого в кредитной организации	
копия заключения врачебной комиссии	
копия заключения судебно-медицинского эксперта	
копия документа, удостоверяющего личность представителя, и копия документа, подтверждающего полномочия представителя, (если заявление подается представителем)	

Копии с подлинниками сверены, подлинники мне возвращены.
Достоверность представленных мной сведений подтверждаю.

"___" _____ г. _____ _____
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

Приложение 3
к Порядку приема заявлений и документов
граждан, пострадавших в результате агрессии
Украины и получивших травму (вред здоровью),
членам семей граждан, погибших (умерших) в
результате агрессии Украины на территории
муниципального округа Феодосия

Главе администрации города Феодосии

_____ _____
(фамилия, инициалы)
от гр. _____ _____,
(Ф.И.О. заявителя)
Адрес: _____
_____
Тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о получении разовой материальной помощи

Прошу выплатить мне, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)
_____
_____
разовую материальную помощь в связи с установлением степени тяжести вреда здоровью _____
степень тяжести причиненного вреда здоровью (нужное вписать)
в результате агрессии Украины.
Степень тяжести вреда здоровью была установлена на основании:
_____
(указывается документ, на основании которого была установлена степень тяжести)

К заявлению прилагаю следующие документы (необходимое отметить):

копия документа, удостоверяющего личность гражданина	
реквизиты счета, открытого в кредитной организации	
копия заключения судебно-медицинского эксперта	
копия постановления следователя (дознавателя, судьи) или определения суда о признании гражданина пострадавшим (потерпевшим) в результате агрессии со стороны Украины в связи с получением вреда здоровью на территории Республики Крым	
копия документа, удостоверяющего личность представителя, и копия документа, подтверждающего полномочия представителя, (если заявление подается представителем)	

Копии с подлинниками сверены, подлинники мне возвращены.
Достоверность представленных мной сведений подтверждаю.

"___" _____ г. _____ _____
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

Приложение 4
к Порядку приема заявлений и документов
граждан, пострадавших в результате агрессии
Украины и получивших травму (вред здоровью),
членам семей граждан, погибших (умерших) в
результате агрессии Украины на территории
муниципального округа Феодосия

Главе администрации города Феодосии

_____
(фамилия, инициалы)

от гр. _____,
(Ф.И.О. заявителя)

Адрес: _____

_____

Тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о получении разовой материальной помощи

Прошу выплатить мне, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

_____

_____

разовую материальную помощь как члену семьи гражданина, погибшего (умершего)

_____
(фамилия, имя, отчество погибшего (умершего), год рождения, адрес места жительства (регистрации)

_____

в результате агрессии Украины.

К заявлению прилагаю следующие документы (необходимое отметить):

копия документа, удостоверяющего личность гражданина	
реквизиты счета, открытого в кредитной организации	
копия свидетельства о смерти погибшего (умершего) или копия заключения судебно-медицинского эксперта	
копия документа, удостоверяющего родственные отношения с погибшим (умершим)	
копия документа, удостоверяющего личность представителя, и копия документа, подтверждающего полномочия представителя, (если заявление подается представителем)	

Сообщаю, что мне известно/неизвестно (необходимое подчеркнуть) о других членах семьи погибшего (умершего) гражданина:

1. _____
(степень родства, ФИО, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

2. _____
(степень родства, ФИО, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

Копии с подлинниками сверены, подлинники мне возвращены.

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю.

"___" _____ г. _____ _____
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

Приложение 5
к Порядку приема заявлений и документов
граждан, пострадавших в результате
агрессии Украины и получивших травму
(вред здоровью), членам семей граждан,
погибших (умерших) в результате агрессии
Украины на территории муниципального
округа Феодосия

Главе администрации города
Феодосии

_____
____

(фамилия, инициалы)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
_____,
настоящим даю свое согласие Администрации города Феодосии Республики Крым, расположенной по адресу: Республики Крым, г. Феодосия, ул. Земская, д 4, Министерству труда и социальной защиты Республики Крым, расположенному по адресу: г. Симферополь, ул. Крылова, 7, ГКУ РК «Центр социальных выплат», расположенному по адресу: г. Симферополь, бул. Франко, 25, на обработку моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в своих интересах. Согласие дается мною для целей, связанных с назначением и выплатой разовой материальной помощи, и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, место рождения, данные документа, удостоверяющего личность (тип документа, серия, номер, орган, выдавший документ, дата выдачи), адрес места жительства, адрес места пребывания, сведения, содержащиеся в предоставленных мною документах.

Я проинформирован(а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении моих персональных данных, предоставляемых для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Данное согласие действует до момента отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных, мне разъяснен порядок отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных.

"___" _____ г. _____ _____
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

Приложение 6
к Порядку приема заявлений и документов
граждан, пострадавших в результате
агрессии Украины и получивших травму
(вред здоровью), членам семей граждан,
погибших (умерших) в результате агрессии
Украины на территории муниципального
округа Феодосия

Список
граждан, пострадавших от агрессии Украины и получивших травму на территории Республики Крым

_____
(наименование происшествия)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина	Дата рождения	Адрес проживания	Документ, удостоверяющий личность			Реквизиты счета	Степень тяжести травмы	Сумма разовой материальной помощи (тыс. рублей)
				вид документа	серия и номер	кем выдан и когда			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2									
...									
Итого необходимо бюджетных ассигнований:									

Глава администрации
города Феодосии

_____ _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

«___»_____года

МП

Приложение 7
к Порядку приема заявлений и документов
граждан, пострадавших в результате
агрессии Украины и получивших травму
(вред здоровью), членам семей граждан,
погибших (умерших) в результате агрессии
Украины на территории муниципального
округа Феодосия

Список
граждан, пострадавших от агрессии Украины и получивших вред здоровью на территории Республики Крым

_____
(наименование происшествия)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина	Дата рождения	Адрес проживания	Документ, удостоверяющий личность			Реквизиты счета	Степень вреда здоровью	Реквизиты мед заключения	Сумма разовой материальной помощи (тыс. рублей)	Сумма к выплате (тыс. рублей)
				вид документа	серия и номер	кем выдан и когда					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2											
...											
Итого необходимо бюджетных ассигнований:											

Глава администрации
города Феодосии

_____ _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

«___»_____года

МП

Приложение 8
к Порядку приема заявлений и документов
граждан, пострадавших в результате
агрессии Украины и получивших травму
(вред здоровью), членам семей граждан,
погибших (умерших) в результате агрессии
Украины на территории муниципального
округа Феодосия

Список
членов семей граждан погибших (умерших) в результате агрессии Украины

_____
(наименование происшествия)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина погибшего (умершего)	Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина являющегося членом семьи	Дата рождения	Адрес проживания	Документ, удостоверяющий личность			Реквизиты счета	Степень родства	Сумма разовой материальной помощи (тыс. рублей)
					вид документа	серия и номер	кем выдан и когда			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2										
...										
Итого необходимо бюджетных ассигнований:										

Глава администрации
города Феодосии

_____ _____ _____ _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

«___»_____года

МП