



**АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЛАБИНСКИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 18.09.2025

№ 766

г. Лабинск

**Об утверждении Порядка предоставления дополнительной меры
социальной поддержки в виде единовременной выплаты матери, ребенок
которой родился первым в текущем году**

В целях оказания дополнительных мер социальной поддержки семьям, нуждающимся в особой заботе государства, направленных на улучшение состояния здоровья детей и повышения качества жизни, руководствуясь Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Федеральный закон от 20 марта 2025 № 33-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в единой системе публичной власти», статьей 66 Устава муниципального образования Лабинский район, постановляю:

1. Утвердить Порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной выплаты матери, ребенок которой родился первым в текущем году (прилагается).

2. Первому заместителю главы администрации муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края Худасову А.Н. обеспечить опубликование настоящего постановления в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края Маршалко Н.Е.

4. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Исполняющий обязанности главы
администрации муниципального
образования Лабинский муниципальный
район Краснодарского края



А.Н. Худасов

Приложение

УТВЕРЖДЕН

постановлением администрации
муниципального образования
Лабинский муниципальный район
Краснодарского края

от 18.09.2025 № 766

ПОРЯДОК

**предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде
единовременной выплаты матери, ребенок которой родился первым в
текущем году**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной выплаты матери, ребенок которой родился первым в текущем году (далее – Порядок), разработан в целях повышения жизненного уровня отдельных категорий граждан.

1.2. Право на получение дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной выплаты матери, ребенок которой родился первым в текущем году (далее – Выплата) имеют женщины, чей ребенок родился первым в текущем году, при соблюдении следующего условия:

регистрации и проживания на территории сельских поселений муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края.

1.3. Размер Выплаты составляет 28 800 рублей (двадцать восемь тысяч восемьсот) рублей, которая выплачивается в соответствии с настоящим Порядком.

1.4. Выплата предоставляется на основании письма государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края, которым подтвержден факт рождения ребенка первым в текущем году и заявления матери, ребенок которой родился первым в текущем году

1.5. Финансирование расходов, связанных с Выплатой, осуществляется за счет средств бюджета муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края на текущий финансовый год в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных на указанные цели.

2. Порядок обращения за предоставлением меры социальной поддержки

2.1. Для рассмотрения вопроса о назначении Выплаты заявитель предоставляет в отдел координации деятельности социальной сферы администрации муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края следующие документы:

- заявление по установленной форме (приложение 1);
- согласие на обработку персональных данных заявителя и членов его семьи (приложение 2);
- копия паспорта заявителя;
- копия свидетельства о рождении ребенка;
- справка о составе семьи.

2.2. Документы, указанные в пункте 2.1 настоящего Порядка, заявитель предоставляет в течение 90 календарных дней со дня рождения ребенка.

3. Порядок назначения меры социальной поддержки

3.1. Для назначения Выплаты в течение 20 (двадцати) календарных дней со дня подачи заявления отдел координации деятельности социальной сферы администрации муниципального образования Лабинский район подготавливает распоряжение администрации муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края об осуществлении денежной выплаты с указанием фамилии, имени, отчества заявителя (далее – ФИО).

3.2. Выплата вручается лично заявителю.

3.3. Документы, указанные в пункте 2.1 настоящего Порядка, находятся на ответственном хранении в отделе координации деятельности социальной сферы администрации муниципального образования Лабинский муниципальный район.

Заместитель главы администрации
муниципального образования
Лабинский муниципальный район
Краснодарского края



Н.Е. Маршалко

Приложение 1
к Порядку дополнительной меры
социальной поддержки в виде
единовременной выплаты матери,
ребенок которой родился первым в
текущем году

Главе администрации
муниципального
образования Лабинский
муниципальный район
Краснодарского края

от _____

домашний адрес: _____

телефон: _____

паспорт серия _____ № _____

выдан _____

Заявление

Прошу назначить мне дополнительную меру социальной поддержки в виде единовременной выплаты матери, ребенок которой родился первым в текущем году.

Для назначения прилагаю следующие документы:

N п/п	Наименование документа	Кол-во
1.	Согласие на обработку и передачу персональных данных	
2.	Копия паспорта	
3.	Копия свидетельства о рождении ребенка	
4.	Справка о составе семьи	

" ____ " ____ 20 ____ г. _____
(подпись)

(Ф.И.О. полностью)

Заместитель главы администрации
муниципального образования
Лабинский муниципальный район
Краснодарского края



Н.Е. Маршалко

Приложение 2
к Порядку дополнительной меры
социальной поддержки в виде
единовременной выплаты матери,
ребенок которой родился первым в
текущем году

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
(ФИО полностью)

в соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г.
№ 152-ФЗ «О персональных данных», зарегистрированный(ая) по адресу:

_____,
проживающий(ая) по адресу: _____,

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ № _____ кем и когда выдан _____

_____ в лице моего представителя (при наличии) _____

(Ф.И.О. полностью)

зарегистрированного (ой) по адресу: _____

_____ проживающего(ей) по адресу: _____,

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ № _____ кем и когда выдан _____,

действующего(ей) на основании _____

в целях получения единовременной денежной выплаты матери, родившей
первого ребенка в текущем году даю свое согласие администрации
муниципального образования Лабинский муниципальный район
Краснодарского края на автоматизированную, а также без использования
средств автоматизации обработку своих персональных данных (фамилия, имя,
отчество, год, месяц, число и место рождения, адрес местожительства), включая
сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление,
изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение
персональных данных.

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

« _____ » 20 _____ г.

_____ / _____

Заместитель главы
администрации



Н.Е. Маршалко