**Наименование государственной услуги:**

Назначение и выплата пенсий по случаю потери кормильца родителям военнослужащих, погибших (умерших) при исполнении обязанностей военной службы или умерших вследствие военной травмы после увольнения с военной службы

**Заявители:**

**Родители лиц, проходивших военную службу по призыву** в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин, удостоенных звания Героя Российской Федерации (в том числе посмертно), военную службу в качестве офицеров, прапорщиков и мичманов или военную службу по контракту в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин, а также призванных на военные сборы, погибших (умерших) при исполнении обязанностей военной службы или умерших вследствие военной травмы после увольнения с военной службы (кроме случаев, когда смерть указанных лиц наступила в результате их противоправных действий) **имеют право на пенсию по случаю потери кормильца по достижении ими 55 и 50 лет** (мужчинами и женщинами соответственно) независимо от того, состояли ли они на иждивении погибших (умерших).

Заявители должны быть гражданами Российской Федерации, постоянно проживающими в Челябинской области или прибывшие на постоянное место жительства в Челябинскую область.

От имени заявителей могут выступать их представители, имеющие право в соответствии с законодательством Российской Федерации либо в силу наделения их в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, полномочиями выступать от их имени.

**Срок предоставления государственной услуги:**

25 календарных дней

**Документы, необходимые для предоставления государственной услуги, предоставляемые заявителем самостоятельно:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | заявление | оригинал |
| 2 | паспорт | копия |
| 3 | документы, подтверждающие полномочия представителя заявителя (при обращении представителя) | копия |
| 4 | книжка и грамота о присвоении звания Героя РФ – для назначения пенсии по случаю потери кормильца в повышенном размере | копия |
| 5 | свидетельство о смерти военнослужащего | копия |
| 6 | свидетельство о рождении погибшего (умершего) | копия |
| 7 | заявление о перечислении пенсии на лицевой счет по вкладу в банке | оригинал |

**Документы, предоставляемые заявителем по собственной инициативе либо подлежащие предоставлению в порядке межведомственного информационного взаимодействия:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | выписка из актовой записи о смерти | копия |
| 2 | справка о причине смерти военнослужащего | копия |
| 3 | выписка из актовой записи о рождении | копия |
| 4 | справка о сроках прохождения и основании увольнения с военной службы | копия |
| 5 | справка органа, назначившего и выплачивающего пенсию на основании федерального законодательства с указанием федерального закона, в соответствии с которым она назначена | копия |
| 6 | письменное сообщение Военного комиссариата Челябинской области о причине отказа в назначении пенсии по случаю потери кормильца по линии Министерства обороны Российской Федерации | копия |

**Основания отказа в приеме документов:**

не предоставление документов, необходимых для оказания услуги

**Основания отказа в предоставлении государственной услуги:**

1. получение заявителем двух пенсий в соответствии с федеральным законодательством;
2. получение пенсии по случаю потери кормильца, назначенной в соответствии с федеральным законодательством;
3. наличие противоречий в представленных документах.

**Результат предоставления государственной услуги:**

протокол о принятии решения о назначении пенсии по случаю потери кормильца

**Нормативные правовые акты:**

1) Федеральный закон от 17 декабря 2001 года N 173-ФЗ "О трудовых пенсиях в Российской Федерации";

2) Устав (Основной Закон) Челябинской области;

3) Закон Челябинской области от 26.06.2003 г. N 167-ЗО "О социальном обеспечении родителей военнослужащих, погибших (умерших) при исполнении обязанностей военной службы или умерших вследствие военной травмы после увольнения с военной службы";

4) постановление Губернатора Челябинской области от 05.03.2005 г. N 78 "Об утверждении Порядка назначения и выплаты пенсий по случаю потери кормильца родителям военнослужащих, погибших (умерших) при исполнении обязанностей военной службы или умерших вследствие военной травмы после увольнения с военной службы".

Начальнику Управления социальной защиты населения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (муниципального района, городского округа)

от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество без сокращений, а также статус лица (мать, отец, лицо, их заменяющее)

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

(сведения о документе, удостоверяющем личность (вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер, кем выдан, дата выдачи)

зарегистрированной (-ого) по адресу:\_\_\_\_\_\_

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

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры) место фактического проживания\_\_\_

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

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

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

адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон (с указанием кода)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить пенсию по случаю потери кормильца в соответствии с Законом Челябинской области от 26.06.2003 г. № 167-ЗО «О социальном обеспечении родителей военнослужащих, погибших (умерших) при исполнении обязанностей военной службы или умерших вследствие военной травмы после увольнения с военной службы» за погибшего (умершего) военнослужащего:

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

 (фамилия, имя, отчество погибшего военнослужащего полностью)

Для назначения пенсии по случаю потери кормильца представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование документов | Количествоэкземпляров |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
|  | Дополнительно представляю |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Я выражаю свое согласие на обработку моих персональных данных органом социальной защиты населения в целях и объеме, необходимых для назначения мне пенсии по случаю потери кормильца.

 Я обязуюсь в течение 5 календарных дней известить орган социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты пенсии по случаю потери кормильца (выезд на постоянное место жительства за пределы Челябинской области, назначение второй пенсии в соответствии с федеральным законодательством).

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Специалист управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

социальной защиты населения