**МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РЕСУРС ОРГАНИЗАЦИЙ НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ «ГОРОД КОРЯЖМА», ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ СЕМЬЯМ С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ ДЕТЬМИ, ЧЬИ РОДИТЕЛИ ЯВЛЯЮТСЯ УЧАСТНИКАМИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ**

1. **Отделение социальной защиты населения по г. Коряжме,** пр. Ленина

 д. 29, 1 этаж, время работы: 8.30-17.00 (понедельник-четверг), 8.30-15.30 (пятница).

Руководитель – Елезова Марина Сергеевна, тел. 3 85 62, адрес электронной почты kor@sznao.ru

ОСЗН оказывает следующие меры социальной поддержки:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Название меры социальной поддержки | Контактные данные  | Примечание |
| 1 | Единовременная денежная выплата членам семьи погибшего военнослужащего | Каб. 137,1388 (81850) 302818 (81850) 33539 | В размере 2 млн. рублей на одного погибшего военнослужащего в равных долях на членов семьи |
| 2 | Единовременная денежная выплата детям военнослужащего, поступающим на обучение в образовательные организации высшего образования | Каб. 1388 (81850) 30281 | Однократно при поступлении, размер 50000 руб. |
| 3 | Единовременная денежная выплата на газификацию | Каб. 1358(81850)34370 | Однократно в размере суммы расходов на газификацию жилых домов, но не более 100000 руб. |
| 4 | Сертификат повышенной стоимости на оплату путевки на отдых и оздоровление | Каб. 1148(81850)30105 | Дети в возрасте от 6,5 до 17 лет включительно |
| 5 | Сертификат на оплату проезда и сопровождения в составе организованной группы к месту отдыха и обратно | Каб. 1148(81850)30105 | Дети в возрасте от 6,5 до 17 лет включительно |
| 7 | Государственная социальная помощь | Каб. 136Тел. 88185059665 | При расчете среднедушевого дохода семьи не учитываются доходы члена семьи, призванного на военную службу по мобилизации |
| 8 | Государственная социальная помощь на основании социального контракта | Каб.135, 1368(81850)596658(81850)34370 | При расчете среднедушевого дохода семьи не учитываются доходы члена семьи, призванного на военную службу по мобилизации |
| 9 | Компенсация расходов по оплате коммунальных услуг (содержания жилого дома, капитальный ремонт, ОДН), ЕДВ на топливо в частных домах | Каб. 137,1388(81850)302818(81850)33539 | В размере 50 процентов расходов  |
| 10 | Новогодний подарок | Каб. 1358(81850)34370 | Детям, имеющим место жительства на территории Архангельской области, в возрасте до 17 лет включительно |

1. **Образовательные организации: МОУ «СОШ №№ 1-7», МДОУ** оказывают следующие меры социальной поддержки детям из семей военнослужащих, сотрудников и мобилизованных граждан:

- бесплатное горячее питание обучающихся по образовательным программам основного общего и среднего общего образования в муниципальных общеобразовательных организациях, являющихся детьми, родитель(и) или законный(ые) представитель(и) которых является военнослужащим, сотрудником или мобилизованным гражданином;

- бесплатный присмотр и уход за детьми, посещающими муниципальные образовательные организации, реализующие программы дошкольного образования, и являющихся детьми, из семей военнослужащих, сотрудников и мобилизованных граждан, в виде оплаты и (или) возмещения расходов дошкольной образовательной организации, связанных с организацией питания и приобретением расходных материалов, используемых для обеспечения соблюдения воспитанниками режима дня и личной гигиены;

- бесплатный присмотр и уход за детьми, посещающими группы продленного дня в муниципальных образовательных организациях и являющимися детьми из семей военнослужащих, сотрудников и мобилизованных граждан, в виде оплаты расходов общеобразовательных организаций и (или) возмещения расходов таких организаций, связанных с организацией питания и приобретения расходных материалов, используемых для обеспечения соблюдения обучающимися режима дня и личной гигиены;

- бесплатное посещение обучающимися, являющимися детьми из семей военнослужащих, сотрудников и мобилизованных граждан, занятий (кружки, секции и иные подобные занятия) по дополнительным общеобразовательным программам, реализуемым на платной основе муниципальными образовательными организациями.

Заявителем в целях предоставления детям из семей мобилизованных граждан и военнослужащих является один из родителей (законных представителей) такого ребенка (детей). Заявление подается на имя директора образовательной организации. Форма заявления прилагается в конце документа.

1. **МУ «Молодежно-культурный центр «Родина»:**

 **Объединение волонтеров «Мы вместе».** В его составе жители города старше 18 лет, готовых на безвозмездной основе помогать нуждающимся. Оказывается адресная и гуманитарная помощь по заявкам при наличии ресурсов.

 Адрес для обращения – г. Коряжма, Кутузова 7 Б, каб. №8 или Добро.Центр, тел. 3-00-07.

 Клуб «Мы вместе» действует на единой федеральной платформе Мывместе.рф, можно звонить по круглосуточному телефону горячей линии 8-800-200-3411 и получить бесплатную психологическую и юридическую помощь, оставить заявку на бытовую помощь.

1. **Администрация городского округа Архангельской области «Город Коряжма», Ленина 29**
	1. **Оперативный штаб** по организации оказания помощи семьям мобилизованных граждан:

Каб. 248

Режим работы:

вторник, среда с 15.00 до 18.00, тел. 5-87-39

понедельник, четверг, пятница с 15.00 до 18.00 тел. 3-00-27, 3-00-23, 3-76-70

* 1. **Дополнительная мера социальной поддержки** в виде единовременной выплаты семье погибшего:

 Единовременная денежная выплата предоставляется управлением социального развития администрации города в рамках реализации муниципальной программы «Дополнительные меры социальной поддержки отдельным категориям граждан на территории городского округа Архангельской области «Город Коряжма».

 Заявление по форме подается в УСР по адресу пр. Ленина, д. 29, каб 318, время работы – понедельник –четверг с 08.30 до 17.00, пятница с 08.30 до 15.30 (перерыв с 13.00 до 14.00),

телефоны контактных лиц: 3-00-23 Иванов Андрей Алексеевич, начальник УСР, 3-00-27 Кныш Нина Николаевна, заместитель начальника УСР

1. **Архангельский филиал государственного Фонда «Защитники Отечества»,** социальный координатор Ананченкова Татьяна Геннадьевна

Социальный координатор может оказать помощь в виде дополнительного консультирования семье с несовершеннолетним в случае гибели законного представителя в ходе СВО, оказать помощь в сборе документов.

Обращаться в каб. № 111 администрации города (Ленина 29) с 09.00 до 17.00 (перерыв на обед 12.00-13.00), тел. 921 299 9789

Приложение:

*Форма заявления*

|  |
| --- |
| Руководителю / директору / заведующему \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование муниципальной образовательной организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(почтовый адрес)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(контактный телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес электронной почты) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки

Прошу предоставлять дополнительные меры социальной поддержки, предусмотренные для семей мобилизованных граждан и военнослужащих *(указать нужное):*

* бесплатное горячее питание моему(-им) ребенку (детям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
 (указать фамилию, имя, отчество, дату рождения ребенка (детей), класс)
* бесплатный присмотр и уход моему(-им) ребенку (детям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
 (указать фамилию, имя, отчество, дату рождения ребенка (детей))

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г.
№ 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку персональных данных.

Подтверждаю достоверность представленной информации.

Справку уполномоченного органа, подтверждающей службу и участие
в специальной военной операции /военного комиссариата о призыве
на военную службу по мобилизации *(подчеркнуть нужное)* прилагаю.

Я предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных или неполных сведений.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка подписи) |