

Департамент труда и социальной защиты населения информирует!

Постановлением Совета министров Республики Крым от 22 июня 2026 года № 371 внесены изменения в Постановление Совета министров Республики Крым от 25 марта 2022 года №169, согласно которым утвержден новый Порядок 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 (далее – Порядок).

Согласно данному Порядку, право на получение разовой материальной помощи имеют:

1. граждане, пострадавшие от агрессии Украины и получившие травму (вред здоровью) на территории Республики Крым, в зависимости от степени тяжести причиненного вреда здоровью, в размере:

1) 300 000 (триста тысяч) рублей в случае получения легкого вреда здоровью или если степень причиненного вреда здоровью не определена (**установлена степень тяжести травмы**);

2) 600 000 (шестьсот тысяч) рублей в случае получения **тяжкого или средней тяжести вреда здоровью**;

2. члены семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым, в размере 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей в равных долях каждому члену семьи погибшего (умершего).

К членам семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым, относятся:

1) супруга (супруг), состоящая (состоящий) на день гибели (смерти) гражданина, погибшего (умершего) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым, в зарегистрированном браке с ним и не вступившая (не вступивший) в повторный брак;

2) родители гражданина, погибшего (умершего) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым, не лишенные родительских прав или не ограниченные в родительских правах;

3) дети гражданина, погибшего (умершего) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым, не достигшие возраста 18 лет или старше этого возраста, если они стали инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, дети, достигшие возраста 18 лет и завершившие обучение по образовательным программам основного общего или среднего образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, на период до 1 сентября года, в котором завершено указанное обучение, а также дети,

обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения, - до окончания обучения, но не более чем до достижения ими возраста 23 лет.

Право на получение разовой материальной помощи имеют граждане, проходившие стационарное лечение в медицинских организациях, отнесенных к ведению Министерства здравоохранения Республики Крым, обратившиеся в Департамент труда и социальной защиты населения администрации Белогорского района (далее - Департамент) по месту происшествия с заявлением о предоставлении разовой материальной помощи, включенные в списки граждан, пострадавших от агрессии Украины и получивших травму на территории Республики Крым.

Одновременно с заявлением представляются:

- документ, удостоверяющий личность;
- заключение врачебной комиссии с установлением степени тяжести травмы по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Республики Крым (далее - заключение врачебной комиссии);
- реквизиты счета, открытого в кредитной организации;
- согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению 4 к Порядку.

Если врачом - судебно-медицинским экспертом в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Крым "Крымское республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы" или его структурных подразделениях (далее - врач - судебно-медицинский эксперт) определена легкая степень тяжести вреда здоровью, к заявлению дополнительно прилагается заключение врача - судебно-медицинского эксперта.

Примерная форма заявления, подаваемая в Департамент гражданами, пострадавшими в результате агрессии Украины на территории Республики Крым и получившими травму, приведена в приложении 1 к Порядку.

В случае определения врачом - судебно-медицинским экспертом средней степени тяжести или тяжкого вреда здоровью, в отношении граждан, включенных в списки и получивших разовую материальную помощь, осуществляется доплата до установленного подпунктом 2 вышеуказанного пункта 1 размера.

Для получения доплаты гражданин обращается в Департамент по месту происшествия с заявлением о предоставлении разовой материальной помощи.

Одновременно с заявлением представляются:

- документ, удостоверяющий личность;

- реквизиты счета, открытого в кредитной организации;
- заключение врача - судебно-медицинского эксперта, подтверждающего определение тяжкого или средней степени тяжести вреда здоровью;
- 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.

Примерная форма заявления, подаваемая в Департамент гражданами, получившими в результате происшествия тяжкий или средней степени тяжести вред здоровью, приведена в приложении 3 к вышеуказанному Порядку.

Члены семей граждан погибших (умерших) в результате агрессии Украины подают в Департамент заявление с приложением следующих документов:

- документа, удостоверяющего личность заявителя и членов семьи гражданина погибшего (умершего) в результате агрессии Украины;
- свидетельства о заключении брака с гражданином погибшим (умершим) в результате агрессии Украины, - для супруги (супруга);
- свидетельства о рождении гражданина погибшего (умершего) в результате агрессии Украины, - для родителей;
- свидетельства о рождении ребенка - для детей гражданина погибшего (умершего) в результате агрессии Украины;
- в случаях лишения или ограничения одного из родителей гражданина погибшего (умершего) в результате агрессии Украины родительских прав - копии решения суда о лишении родительских прав или ограничении в родительских правах;
- свидетельства о смерти гражданина погибшего (умершего) в результате агрессии Украины или заключения врача - судебно-медицинского эксперта;
- реквизитов счета, открытого в кредитной организации;
- согласие на обработку персональных данных.

Примерная форма заявления, подаваемая в администрации муниципальных образований членами семей граждан, погибших (умерших) в результате агрессии Украины на территории Республики Крым, приведена в приложении 2 к вышеуказанному Порядку.

Приложение 1
к Порядку 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

Примерная форма
В администрацию муниципального
образования Республики Крым

(наименование администрации
соответствующего муниципального
образования Республики Крым)

от гр. _____,

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего (ей) _____

Адрес: _____

Тел.: _____

Заявление
о получении разовой материальной помощи

Прошу выплатить мне,

(фамилия, имя, отчество, 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 врача - 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.

(дата)

(подпись заявителя)

(Ф.И.О.)

Приложение 2

**к Порядку 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**

Примерная форма
В администрацию муниципального
образования Республики Крым

(наименование администрации
соответствующего муниципального
образования Республики Крым)
от гр. _____,
(Ф.И.О. заявителя)
проживающего (ей) _____

тел.: _____

Адрес: _____

Тел.: _____

**Заявление
о получении разовой материальной помощи**

Прошу выплатить мне,

(фамилия, имя, отчество, 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	
копия свидетельства о смерти погибшего (умершего)	
копия заключения врача - судебно-медицинского эксперта	
копия документа, удостоверяющего родственные отношения с погибшим (умершим)	
реквизиты счета, открытого в российской кредитной организации	
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, фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

2.

(степень родства, фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

3.

(степень родства, фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

4.

(степень родства, фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

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

(дата)

(подпись заявителя)

(Ф.И.О.)

Примерная форма
В администрацию муниципального
образования Республики Крым

**Заявление
о получении разовой материальной помощи**

копия документа, удостоверяющего личность гражданина

реквизиты счета, открытого в российской кредитной организации	
копия заключения врача - судебно-медицинского эксперта	
копия постановления следователя (дознателя, 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.

(дата)

(подпись заявителя)

(Ф.И.О.)

Приложение 4
к Порядку 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

В администрацию муниципального
образования Республики Крым

(наименование администрации
соответствующего муниципального
образования Республики Крым)
от гр. _____,
(Ф.И.О. заявителя)
проживающего (ей) _____

_____,
тел.: _____

Согласие на обработку персональных данных

Я,

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
настоящим даю свое согласие – администрации муниципального образования
_____, расположенной по адресу _____
Республики Крым, 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 июля 2006 года № 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.

"__" _____ 20__ г.

(подпись)

(инициалы, фамилия)