**АДМИНИСТРАЦИЯ**

**МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ   
АРКАДАКСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

**САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П О С Т А Н О В Л Е Н И Е**

г. Аркадак

**от 05.05.2025 №263**

**Об утверждении Порядка предоставления дополнительных мер социальной поддержки гражданам, заключившим договор о целевом обучении**

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 года № 555 «О целевом обучении по образовательным программ среднего профессионального и высшего образования», на основании Устава Аркадакского муниципального района, администрация МО Аркадакского муниципального района» Постановляет:

1. Утвердить Порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки гражданам, обучающимся по очной форме по образовательным программам среднего профессионального или высшего образования и заключившим договор о целевом обучении с администрацией МО Аркадакского муниципального района, структурными подразделениями администрации МО Аркадакского муниципального района, подведомственными учреждениями, а также государственными учреждениями здравоохранения Саратовской области, расположенными на территории Аркадакского муниципального района, согласно приложению.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя главы администрации МО Аркадакского муниципального района, заместителя главы администрации МО района по вопросам социальной сферы Визнера А.В.

**Глава Аркадакского**

**муниципального района Н.Н.Луньков**

**Приложение**

**к постановлению администрации МО**

**Аркадакского муниципального района**

**от\_05.05.2025\_\_ №\_263\_**

**ПОРЯДОК**

**предоставления дополнительных мер социальной поддержки гражданам, обучающимся по очной форме по образовательным программам среднего профессионального или высшего образования и заключившим договор о целевом обучении с администрацией МО Аркадакского муниципального района, структурными подразделениями администрации МО Аркадакского муниципального района, подведомственными учреждениями, а также государственными учреждениями здравоохранения Саратовской области, расположенными на территории Аркадакского муниципального района**

1. Настоящий Порядок определяет процедуру предоставления дополнительных мер социальной поддержки (далее – меры социальной поддержки) гражданам, обучающимся по очной форме по образовательным программам среднего профессионального или высшего образования и заключившим договор о целевом обучении с администрацией МО Аркадакского муниципального района, структурными подразделениями администрации МО Аркадакского муниципального района, подведомственными учреждениями, а также государственными учреждениями здравоохранения Саратовской области, расположенными на территории Аркадакского муниципального района (далее - гражданин), в соответствии со [статьей 56](https://internet.garant.ru/document/redirect/70291362/56) Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (далее - договор о целевом обучении).

2. Меры социальной поддержки предоставляются гражданам, заключившим договор о целевом обучении с администрацией МО Аркадакского муниципального района, структурными подразделениями администрации МО Аркадакского муниципального района, подведомственными учреждениями, а также государственными учреждениями здравоохранения Саратовской области, расположенными на территории Аркадакского муниципального района в виде:

- ежемесячной компенсационной денежной выплаты в размере государственной академической стипендии, назначаемой в порядке, предусмотренном частью 3 статьи 36 Федерального закона от 29 декабря 2012г. N273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", но не менее 5000 рублей (далее – ежемесячная выплата).

3. Ежемесячная выплата назначается:

- за первый семестр первого года обучения после заключения договора о целевом обучении с сентября текущего года по январь следующего;

- по результатам обучения в первом семестре следующих годов обучения на период с февраля по июль второго семестра;

- по результатам обучения во втором семестре на период с августа по январь первого семестра следующего учебного года;

- по результатам обучения в первом семестре последнего года обучения на период с февраля по июнь.

4. Финансовое обеспечение мер социальной поддержки осуществляется за счет средств бюджета Аркадакского муниципального района.

Уполномоченным органом по осуществлению назначения и выплаты мер социальной поддержки является администрация МО Аркадакского муниципального района Саратовской области.

5. Условиями предоставления мер социальной поддержки являются:

5.1. Заключение договора о целевом обучении с администрацией МО Аркадакского муниципального района, структурными подразделениями администрации МО Аркадакского муниципального района, подведомственными учреждениями, а также государственными учреждениями здравоохранения Саратовской области, расположенными на территории Аркадакского муниципального района.

5.2. Наличие образовательных отношений между Гражданином и образовательной организацией.

5.3. Отсутствие у Гражданина по итогам промежуточной аттестации, проводимой образовательной организацией по итогам учебного семестра, академической задолженности (для меры поддержки, указанной в пункте 2.1 Порядка).

6. Порядок обращения Граждан за предоставлением мер социальной поддержки:

6.1. Для получения ежемесячной выплаты Гражданин не позднее 01 марта (за первый семестр) и 01 августа (за второй семестр) текущего года (за первый семестр первого учебного года заявление предоставляется после заключения договора о целевом обучении) представляет в Уполномоченный орган следующие документы:

- заявление о назначении и получении выплаты с указанием реквизитов расчетного счета, открытого в кредитной организации, по форме согласно Приложению № 1 к Порядку;

- копию паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;

- копию договора о целевом обучении;

- справку из образовательной организации, подтверждающую обучение студента в текущем учебном году;

- справку из образовательной организации о размере академической стипендии в образовательной организации;

- копию СНИЛС;

- банковские реквизиты;

- заявление-согласие на обработку персональных данных, по форме согласно Приложению № 2 к Порядку.

Гражданин несет ответственность за своевременность предоставления и достоверность предоставленных документов.

Копию договора о целевом обучении и копию СНИЛС гражданин предоставляет в Уполномоченный орган один раз при первом обращении о назначении и получении любой из меры социальной поддержки.

Гражданин несет ответственность за своевременность предоставления и достоверность предоставленных документов.

7. В целях назначения мер социальной поддержки от имени Гражданина вправе обратиться его представитель (в том числе законный), который дополнительно представляет:

- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность представителя Гражданина,

- документ, подтверждающий полномочия представителя Гражданина в соответствии с законодательством;

- заявление-согласие на обработку персональных данных, по форме согласно Приложению № 2 к Порядку.

По выбору Гражданина заявление с прилагаемыми документами представляется в Администрацию на бумажном носителе посредством личного обращения или через законного представителя, либо путем направления по почте.

8. Основаниями для отказа в предоставлении мер социальной поддержки являются:

- не предоставление документов, указанных в пунктах 6.1. настоящего Порядка, или предоставление необходимых документов не в полном объеме,

- выявление в представленных документах недостоверной информации,

- предоставление документов по истечении срока, установленного пунктами 6.1.,

- отсутствие договора о целевом обучении,

- невыполнение Гражданином требований, установленных в пунктах 5.3. Порядка,

- обращение за назначением и получением выплат Гражданина, в отношении которого ранее принято решение о назначении выплат за соответствующий период обучения.

9. В случае отказа в назначении мер социальной поддержки по основаниям, предусмотренным абзацами вторым, третьим пункта 8 настоящего Порядка, Гражданину в течение 5 рабочих дней направляется уведомление об отказе в предоставлении мер социальной поддержки по форме согласно Приложению № 3 к Порядку.

Меры поддержки восстанавливаются после устранения Гражданином причин, послуживших основанием для отказа. Для восстановления мер поддержки Гражданин после устранения причин, послуживших основанием для отказа, повторно подает в Уполномоченный орган документы, в сроки, указанные в пунктах 6.1. настоящего Порядка.

10. Документы регистрируются Уполномоченным органом в течение 1 рабочего дня с даты поступления и рассматриваются в течение 10 рабочих дней со дня их регистрации.

По результатам рассмотрения в случае соответствия представленных документов требованиям пунктов 5, 6 указанного Порядка Уполномоченный орган в течение 10 рабочих дней принимает решение и предоставлении меры социальной поддержки и перечисляет Гражданину соответствующую выплату на расчетный счет, открытый в кредитной организации.

11. Перечисление ежемесячной выплаты производится ежемесячно не позднее 20 числа текущего месяца путем перечисления денежных средств на счет Гражданина, открытый в кредитной организации по указанным реквизитам.

12. Предоставление мер социальной поддержки прекращается в случае возникновения следующих обстоятельств:

- не выполнение Гражданином требований, установленных пунктом 5.2 Порядка;

- расторжение договора о целевом обучении.

13. В случае предоставления академического отпуска, а также отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком Гражданин в течение 5 (пяти) рабочих дней обязан уведомить об этом Уполномоченный орган.

В данном случае предоставление мер социальной поддержки приостанавливается с первого числа месяца, следующего за месяцем предоставления академического отпуска, а также отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком и возобновляется с первого числа месяца выхода из академического отпуска, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком.

14. В случае неуведомления и продолжения получения мер социальной поддержки выплаченные денежные средства подлежат зачету при назначении очередной меры поддержки после их возобновления.

15. Гражданин, в случае неисполнения предусмотренных договором о целевом обучении обязательств по обучению и (или) осуществлению трудовой деятельности, возмещает, выплаченные за весь период обучения по соответствующей образовательной программе, расходы, связанные с предоставлением мер социальной поддержки в течении 6 месяцев с момента нарушения вышеуказанных условий.

16. В случае отказа Гражданина от добровольного возвращения денежных средств, полученных им в качестве мер социальной поддержки, взыскание данных средств осуществляется в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

**Верно.**

**Управляющий делами администрации**

**МО Аркадакского муниципального района Д.И.Давыдов** Приложение №1

Главе Аркадакского муниципального района

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(*фамилия, имя, отчество заявителя полностью)*

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

зарегистрированного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

номер страхового свидетельства пенсионного страхования (СНИЛС)

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

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии с решением Собрания депутатов Аркадакского муниципального района Саратовской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_ «Об установлении дополнительных мер поддержки гражданам, заключившим договор о целевом обучении», прошу назначить мне:

2.1. Ежемесячную компенсационную денежную выплату в размере государственной академической стипендии, назначаемой в порядке, предусмотренном частью 3 статьи 36 Федерального закона от 29 декабря 2012г. N273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", но не менее 5000 рублей (далее – ежемесячная выплата);

* ежемесячную компенсационную денежную выплату в размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(нужную меру поддержки отметить знаком V)**

и выплатить на мой расчетный счет, открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование кредитного учреждения)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(номер счета)*

С правилами предоставления и прекращения меры социальной поддержки ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять.

Предупрежден(а) об ответственности за своевременность и достоверность предоставленных документов (сведений).

Мною дано согласие на обработку персональных данных, содержащихся в заявлении и представленных мной документах.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата) (подпись заявителя) (расшифровка подписи заявителя)*

Документы принял:

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата) (подпись специалиста) (расшифровка подписи специалиста)*

*уполномоченного органа уполномоченного органа*

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение №2

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*ФИО)*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(серия, номер) (когда и кем выдан)*

адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю свое согласие в администрацию МО Аркадакского муниципального района Саратовской области находящуюся по адресу: Саратовская область, г. Аркадак, ул. Ленина, д.25 на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; гражданство; документы, удостоверяющие личность; номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, адреса фактического проживания и регистрации по месту жительства, почтовые и электронные адреса, номера телефонов, сведения об образовании.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях назначения дополнительных мер социальной поддержки, связанных с заключением мною договора о целевом обучении, а также на хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что администрация МО Аркадакского муниципального района Саратовской области гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

 "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*Подпись заявителя (субъекта) Расшифровка подписи*

**Верно.**

**Управляющий делами администрации**

**МО Аркадакского муниципального района Д.И.Давыдов**

Приложение №3

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

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

( ФИО, адрес регистрации Гражданина)

**УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ**

**МУНИЦИПАЛЬНОЙ УСЛУГИ**

Настоящим уведомляем Вас о том, что мера социальной поддержки гражданам, заключившим договор о целевом обучении с администрацией МО Аркадакского муниципального района, структурными подразделениями администрации МО Аркадакского муниципального района, подведомственными учреждениями, а также государственными учреждениями здравоохранения Саратовской области, расположенными на территории Аркадакского муниципального района, не может быть предоставлена по следующим основаниям:

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

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

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

В случае несогласия с принятым решением Вы можете обжаловать его в судебном порядке.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (ФИО)

**Верно.**

**Управляющий делами администрации**

**МО Аркадакского муниципального района Д.И.Давыдов**