



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН
УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ В
МУНИЦИПАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ «ЦУНТИНСКИЙ РАЙОН»

(УСЗН в МО «Цунтинский район»)

368412, Цунтинский район, с.Кидеро

тел. 55-06-18, факс 55-06-18
E-mail: uszn.cunta@mail.ru

“ 15 ” 10 2019г.

№ _____

На № _____ от _____

Директорам:

В соответствии с Законом Республики Дагестан от 30.12.2004 года № 64 «О мерах социальной поддержки по оплате жилых помещений и коммунальных услуг отдельным категориям граждан в сельской местности и поселках городского типа» педагогическим работникам образовательных учреждений, медицинским и фармацевтическим работникам государственных учреждений здравоохранения, специалистам культурно-просветительных учреждений, социальным работникам государственных учреждений социального обслуживания населения, специалистам государственной ветеринарной службы Республики Дагестан (далее — работники села) предоставляются меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг.

Указанные меры социальной поддержки осуществляется в денежной форме в виде ежемесячной денежной выплаты (далее — ЕДВ по ЖКУ) в размере и в сроки, установленных Порядком осуществления ежемесячной денежной выплаты по оплате жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан в Республике Дагестан постановлением Правительства Республики Дагестан от 28 января 2011 г. N 20 (далее — Порядок).

В соответствии с пунктом 21 Порядка граждане, имеющие право на ЕДВ по ЖКУ, обязаны безотлагательно сообщать органу социальной защиты населения об обстоятельствах, влияющих на изменение размера ежемесячной денежной выплаты, и обстоятельствах, влекущих прекращение

ежемесячной денежной выплаты.

В связи с тем, что работниками села диспозиция указанной нормы, как правило, не соблюдается либо соблюдается с существенными нарушениями установленных сроков, управление социальной защиты населения в муниципальном образовании «Дунтинский район» (далее - управление) обращается с просьбой представить до **30 октября 2019** года информацию о работниках осуществляющих трудовую деятельность в соответствующих организациях (в том числе находящихся в отпуску по беременности и родам и по уходу за ребенком), по прилагаемой форме .

Информацию просим представлять на бумажном носителе с соблюдением всех установленных требований и правил по оформлению деловой переписки (дата и номера исходящих писем, подпись руководителя и печать организации (при необходимости) и др.).

Сообщаем, что направляемые списки работников будут тщательно проанализированы и представлены в уполномоченные органы для проведения дополнительной сверки с соответствующими регистрами граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию.

Своевременно представление запрашиваемых сведений значительно улучшит процедуру предоставления гражданам соответствующей государственной услуги, а также снизит риски ее предоставления гражданам, не являющимися работниками села.

Просим включить в списки, сотрудников дошкольных образований.

*В случае отсутствия уволенных сотрудников, просим в форме поставить прочерк.

Приложение: на 2 л. в 2 экз

Исполнитель
Обязанности начальника



Г.Х.Курачев
8964 003 24 07

Г.М.Ибрагимов

Приложение
к письму УСЗН в МО "Цунтинский район"
от 15 октября 2019 года

Информация о сотрудниках, осуществляющих трудовую деятельность в

_____ (наименование органа (организации))

№ п/п	ФИО сотрудника (полностью)	Год рождения, Число месяц	Должность сотрудника	Стаж работы по направлению специализации	Величина ставки (количество часов)
1					
2					
3					

ФИО руководитель
органа (организации)

(подпись)

ФИО и номер телефона лица,
ответственного за ежегодное
представление информации

(подпись)

(номер телефона)

М. П.

Приложение
к письму УСЗН в МО "Цунтинский район"
от 15 октября 2019 года

**Информация о сотрудниках, уволенных за период с 01.01.2019 по
01.10.2019 г.**

(наименование органа (организации))

№ п/п	ФИО сотрудника (полностью)	Год рождения, Число месяц	Дата увольнения	Стаж работы по направлению специализации
1				
2				
3				

ФИО руководитель
органа (организации)

(подпись)

ФИО и номер телефона лица,
ответственного за ежегодное
представление информации

(подпись)

(номер телефона)

М. П.