

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

к проекту постановления министерства социального развития и труда Астраханской области «О форме заявления о включении в систему комплексного сопровождения участников специальной военной операции и членов их семей»

Проект постановления министерства социального развития и труда Астраханской области «О форме заявления о включении в систему комплексного сопровождения участников специальной военной операции и членов их семей» (далее – проект постановления) разработан в целях реализации постановлением Правительства Астраханской области от 31.07.2025 № 531-П «Об организации в Астраханской области комплексного сопровождения участников специальной военной операции и членов их семей», которым предусмотрено установление формы заявления о включении в систему комплексного сопровождения участников специальной военной операции и членов их семей правовым актом министерства социального развития и труда Астраханской области.

Принятие постановления министерства социального развития и труда Астраханской области «О форме заявления о включении в систему комплексного сопровождения участников специальной военной операции и членов их семей» не потребует дополнительного выделения средств из бюджета Астраханской области, внесения изменений в правовые акты Астраханской области, в том числе признания их утратившими силу.

Проект постановления размещён на официальном сайте министерства социального развития и труда Астраханской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <http://minsoctrud.astrobl.ru> в целях выявления рисков нарушения антимонопольного законодательства, а также на официальном портале антикоррупционной экспертизы для размещения нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов в целях обеспечения возможности проведения независимой антикоррупционной экспертизы 08.09.2025. Предложений и замечаний от граждан и организаций не поступало.

И.о. министра социального развития  
и труда Астраханской области

Ю.А.Темендарова

## О форме заявления о включении в систему комплексного сопровождения участников специальной военной операции и членов их семей

В соответствии с постановлением Правительства Астраханской области от 31.07.2025 № 531-П «Об организации в Астраханской области комплексного сопровождения участников специальной военной операции и членов их семей»

министерство социального развития и труда Астраханской области  
**ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемую форму заявления о включении в систему комплексного сопровождения участников специальной военной операции и членов их семей.

2. Управлению по вопросам поддержки ветеранов боевых действий – участников специальной военной операции и членов их семей министерства социального развития и труда Астраханской области:

2.1. Не позднее трех дней со дня подписания настоящего постановления направить его копию в министерство государственного управления, информационных технологий и связи Астраханской области для официального опубликования в средствах массовой информации.

2.2. Направить в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Астраханской области копию настоящего постановления – в семидневный срок после дня его первого официального опубликования, а также сведения об источниках его официального опубликования.

2.3. Направить копию настоящего постановления в прокуратуру Астраханской области, Думу Астраханской области не позднее семи рабочих дней со дня его подписания.

2.4. Не позднее семи дней со дня подписания настоящего постановления направить его копию поставщикам справочно-правовых систем ООО «Астрахань-Гарант-Сервис» и ООО «АИЦ «КонсультантПлюс» для включения в электронные базы данных.

3. Отделу общественных связей, анализа и прогнозирования социаль-

ного развития министерства социального развития и труда Астраханской области разместить текст настоящего постановления на официальном сайте министерства социального развития и труда Астраханской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <https://minsoctrud.astrobl.ru/> в десятидневный срок со дня его подписания.

4. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

И.о. министра социального развития  
и труда Астраханской области

Ю.А. Темендарова

УТВЕРЖДЕНА

постановлением министерства  
социального развития и труда  
Астраханской области  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Форма

Заявление о включении в систему комплексного сопровождения участников  
специальной военной операции и членов их семей

Руководителю \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование комплексного центра социального  
обслуживания населения, города Знаменска/госу-  
дарственного автономного учреждения  
Астраханской области «Многофункциональный  
центр социального обслуживания граждан  
пожилого возраста и инвалидов города Астрахани  
«Оберег»/государственного автономного  
учреждения Астраханской области  
«Многопрофильный социальный центр  
«Содействие»)

от Ф.И.О. (последнее – при наличии)  
(полностью):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
являющегося

☐ участником специальной военной  
операции

☐ членом семьи участника  
специальной военной операции

Дата рождения:

\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон (адрес электронной почты)

Прошу включить меня и указанных в приложении к заявлению лиц в систему комплексного сопровождения участников специальной военной операции и членов их семей (далее – комплексное сопровождение).

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие всем субъектам комплексного сопровождения, определенным пунктом 1.3 раздела 1 Порядка организации в Астраханской области комплексного сопровождения участников специальной военной операции и членов их семей, утвержденного постановлением Правительства Астраханской области от 31.07.2025 № 531-П, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку своих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», со сведениями, представленными мной в целях включения в систему комплексного сопровождения. Настоящее согласие действует со дня подписания настоящего заявления. Настоящее согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

О принятом решении прошу меня проинформировать путем выдачи уведомления:

на руки ☐ направить по почте ☐ направить по  
электронной почте ☐

Индивидуальную программу комплексного сопровождения участника специальной военной операции (члена семьи участника специальной военной операции) прошу:

выдать на руки ☐ направить по почте ☐

Прилагаю:

1. Информацию об участнике специальной военной операции и членах семьи участника специальной военной операции на \_\_\_\_\_ страницах.

2. Анкету (анкеты) участника специальной военной операции и членов семьи участника специальной военной операции.

дата \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_

Приложение № 1  
к заявлению

Информация об участнике специальной военной операции и членах семьи  
участника специальной военной операции

Участник специальной военной операции	
Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения	
Телефон	
Адрес места регистрации	
- субъект Российской Федерации	
- район, населенный пункт	
- улица/площадь/проспект	
- номер дома / корпус	
- номер квартиры	
Адрес фактического места проживания (указать, если фактический адрес не совпадает с адресом регистрации):	
- субъект Российской Федерации	
- район, населенный пункт	
- улица/площадь/проспект	
- номер дома / корпус	
- номер квартиры	
Семейное положение	
Документ, удостоверяющий личность:	
Серия, номер, когда и кем выдан, код подразделения	
Статус участника специальной военной операции (выбрать)	<input type="checkbox"/> лицо, заключившее контракт о прохождении военной службы в Вооруженных Силах Российской Федерации; <input type="checkbox"/> лицо, заключившее контракт о прохождении военной службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации; <input type="checkbox"/> лицо, заключившее контракт о прохождении военной службы в других войсках, воинских формированиях и органах (указать) _____; <input type="checkbox"/> лицо, заключившее контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации (указать) _____

	_____; <input type="checkbox"/> лицо, призванное на военную службу по мобилизации; <input type="checkbox"/> ветеран боевых действий _____; _____; <input type="checkbox"/> лицо, имеющее (имевшее) иные правоотношения с организациями, содействующими выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации (указать) _____. _____
Дата заключения контракта участником специальной военной операции (период участия в специальной военной операции)	
Наличие ведомственных и государственных наград, полученных в ходе специальной военной операции (указать)	

### Родители участника специальной военной операции

(Ф.И.О. (последнее – при наличии) участника специальной военной операции)

Мать участника специальной военной операции	
Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения:	
Телефон:	
Адрес места регистрации	
- субъект Российской Федерации	
- район, населенный пункт	
- улица/площадь/проспект	
- номер дома / корпус	
- номер квартиры	
Адрес фактического места проживания (указать, если фактический адрес не совпадает с адресом регистрации)	
- субъект Российской Федерации	
- район, населенный пункт	
- улица/площадь/проспект	
- номер дома / корпус	
- номер квартиры	

Отец участника специальной военной операции	
Фамилия	

Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения	
Телефон	
Адрес места регистрации	
- субъект Российской Федерации	
- район, населенный пункт	
- улица/площадь/проспект	
- номер дома / корпус	
- номер квартиры	
Адрес фактического места проживания (указать, если фактический адрес не совпадает с адресом регистрации)	
- субъект Российской Федерации	
- район, населенный пункт	
- улица/площадь/проспект	
- номер дома / корпус	
- номер квартиры	

### Супруга (супруг) и дети участника специальной военной операции

(Ф.И.О. (последнее – при наличии) участника специальной военной операции)

Супруга (супруг) участника специальной военной операции	
Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения	
Телефон:	
Адрес места регистрации	
- субъект Российской Федерации	
- район, населенный пункт	
- улица/площадь/проспект	
- номер дома / корпус	
- номер квартиры	
Адрес фактического места проживания (указать, если фактический адрес не совпадает с адресом регистрации)	
- субъект Российской Федерации	
- район, населенный пункт	
- улица/площадь/проспект	
- номер дома / корпус	
- номер квартиры	

Сын / дочь участника специальной военной операции (подчеркнуть, заполняется отдельно на каждого ребенка)	
Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения	



Ф.И.О. (последнее – при наличии) матери (отца) ребенка (полностью)	
Телефон матери (отца) ребенка	
Адрес места регистрации ребенка	
- субъект Российской Федерации	
- район, населенный пункт	
- улица/площадь/проспект	
- номер дома / корпус	
- номер квартиры	
Адрес фактического места проживания (указать, если фактический адрес не совпадает с адресом регистрации)	
- субъект Российской Федерации	
- район, населенный пункт	
- улица/площадь/проспект	
- номер дома / корпус	
- номер квартиры	
Место учебы (в том числе наименование образовательной организации, класс, группа, курс, факультет, специальность, очная/заочная форма обучения)	

Приложение № 2  
к заявлению

### Анкета участника специальной военной операции

Уважаемый участник специальной военной операции, ответы на вопросы анкеты помогут нам на первом этапе определить Ваши личные потребности, передать информацию о них в соответствующие органы и учреждения, специалисты которых в ближайшее время свяжутся с Вами, и в проактивном формате проинформируют Вас о дальнейших действиях.

---

(Ф.И.О. (последнее – при наличии) участника специальной военной операции)

№ п/п	Вопрос	Ответ
1	Имеется ли у Вас статус «Ветеран боевых действий»?	
2	Необходима ли Вам помощь в получении статуса «Ветеран боевых действий»?	
3	Имеется ли у Вас заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) о присвоении статуса «Инвалид»?	
4	Если Вы имеете статус «Инвалид», укажите группу инвалидности (I, II, III).	
5	Если Вы имеете (оформляете) статус «Инвалид», укажите нуждается ли Вы в социальном обслуживании на дому?	
6	Если Вы имеете (оформляете) статус «Инвалид», укажите нуждается ли Вы в адаптации жилого помещения под Ваши индивидуальные потребности?	
7	Если Вы имеете (оформляете) статус «Инвалид», укажите нуждается ли Вы в оказании содействия в решении вопросов жилищно-коммунального характера?	
8	Если Вы имеете (оформляете) статус «Инвалид», укажите нуждается ли Вы в технических средствах реабилитации?	
9	Необходима ли Вам протезно-ортопедическая помощь?	
10	Необходимо ли Вам внеочередная помощь по бесплатному изготовлению и ремонту зубных протезов?	
11	Необходима ли Вам помощь в получении статуса «Инвалид»?	
12	Необходима ли Вам психологическая или психотерапевтическая помощь?	
13	Необходимо ли Вам прохождение внеочередной медицинской диспансеризации?	
14	Необходима ли Вам медицинская помощь для восстановления здоровья?	
15	Необходимо ли Вам бесплатное обеспечение лекарствами?	
16	Необходима ли Вам консультация по вопросу о возможном получения путевки в государственное автономное учреждение Астраханской области «Астраханский областной социально-реабилитационный центр «Русь» для прохождения социальной реабилитации?	
17	Необходима ли Вам помощь в трудоустройстве?	
18	Хотели бы Вы бесплатно получить новую профессию (специальность), повысить квалификацию?	
19	Хотели бы Вы освоить новую ступень образования (среднее профессиональное, высшее)?	

20	Хотели бы Вы заняться предпринимательской деятельностью?	
21	Необходима ли Вам консультация о преимуществах при получении Микрозайма по программе поддержки малого и среднего предпринимательства от Астраханского фонда поддержки малого и среднего предпринимательства?	
22	Хотели бы Вы бесплатно заниматься спортом, в том числе адаптивным?	
23	Хотели бы Вы бесплатно посещать государственные учреждения культуры?	
24	Хотели бы Вы участвовать в волонтерских проектах, проектах, направленных на патриотическое воспитание подрастающего поколения?	
25	Необходима ли Вам помощь в оформлении доплат, компенсаций, льгот, мер поддержки?	
26	Необходима ли Вам бесплатная юридическая помощь?	
27	Необходима ли Вам консультация по вопросу о возможном получении государственной социальной помощи на основании социального контракта?	
28	Необходима ли Вам консультация по вопросу о возможном получении бесплатно в собственность земельного участка?	
29	Необходима ли Вам консультация о преимуществах при предоставлении государственной поддержки в сфере развития сельского хозяйства?	
30	Необходима ли Вам консультация о преимуществах при газификации жилого помещения?	
31	Укажите, при необходимости другие Ваши личные потребности, которые не нашли отражения в анкете:	

### Анкета супруги (супруга) участника специальной военной операции

(Ф.И.О. (последнее – при наличии) участника специальной военной операции)

Уважаемая (ый) супруга (супруг) участника специальной военной операции, ответы на вопросы анкеты помогут нам на первом этапе определить потребности Вашей семьи, передать информацию о них в соответствующие органы и учреждения, специалисты которых в ближайшее время свяжутся с Вами, и в проактивном формате проинформируют Вас о дальнейших действиях.

(Ф.И.О. (последнее – при наличии) супруги (супруга) участника специальной военной операции)

Дата рождения: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_

№ п/п	Вопрос	Ответ
1	Необходима ли Вам медицинская помощь?	
2	Необходима ли Вашим детям медицинская помощь?	
3	Необходима ли Вам психологическая помощь?	
4	Необходима ли Вашим детям психологическая помощь?	
5	Необходима ли Вам помощь в трудоустройстве?	
6	Необходима ли Вашим несовершеннолетним детям помощь в трудоустройстве в свободное от учебы время (каникулярный период,	

	неполная занятость)?	
7	Хотели бы Вы бесплатно получить новую профессию (специальность), повысить квалификацию?	
8	Хотели бы Вы заняться предпринимательской деятельностью?	
9	Необходима ли Вам консультация о преимуществах при получении Микрозайма по программе поддержки малого и среднего предпринимательства от Астраханского фонда поддержки малого и среднего предпринимательства?	
10	Необходима ли Вам помощь в оформлении доплат, компенсаций, льгот, мер поддержки?	
11	Необходима ли Вам бесплатная юридическая помощь?	
12	Необходима ли Вам консультация по вопросу о возможном получении государственной социальной помощи на основании социального контракта?	
13	Необходима ли Вам консультация по вопросу о возможном получении бесплатно в собственность земельного участка?	
14	Необходима ли Вам консультация о преимуществах при предоставлении государственной поддержки в сфере развития сельского хозяйства?	
15	Необходима ли Вам консультация о преимуществах при газификации жилого помещения?	
16	Хотели бы Вы совместно с Вашими детьми бесплатно посещать государственные учреждения культуры?	
17	Хотели бы Вы совместно с Вашими детьми участвовать в волонтерских проектах, проектах, направленных на патриотическое воспитание подрастающего поколения?	
18	Хотели бы Вы воспользоваться льготой по оплате за детский сад?	
19	Хотели бы Вы воспользоваться льготой по первоочередному зачислению Вашего ребенка в группу продленного дня?	
20	Хотели бы Вы воспользоваться льготой по освобождению от платы за пребывание Вашего ребенка в группе продленного дня?	
21	Хотели бы Вы воспользоваться для Вашего ребенка правом бесплатного посещения занятий по дополнительному образованию (кружки, спортивные секции)?	
22	Хотели бы Вы воспользоваться льготой для Вашего ребенка обучающегося в школе по предоставлению помощи при подготовке к государственной итоговой аттестации или по учебным предметам основной общеобразовательной программы?	
23	Хотели бы Вы воспользоваться преимущественным правом зачисления Вашего ребенка в государственные учреждения среднего профессионального образования Астраханской области при равенстве баллов в конкурсе с другими абитуриентами?	
24	Нуждаетесь ли Вы в оказании содействия в решении вопросов жилищно-коммунального хозяйства?	
25	Укажите, при необходимости другие Ваши личные потребности, которые не нашли отражения в анкете:	

Анкета законного представителя  
детей участника специальной военной операции, не проживающих с ним  
совместно

---

(Ф.И.О. (последнее – при наличии) участника специальной военной операции)

Уважаемый законный представитель детей участника специальной военной операции, ответы на вопросы анкеты помогут нам на первом этапе определить потребности детей участника специальной военной операции, не проживающих с ним совместно, и передать информацию о них в соответствующие органы и учреждения, специалисты которых в ближайшее время свяжутся с Вами, и в проактивном формате проинформируют Вас о дальнейших действиях.

(Ф.И.О. (последнее – при наличии) законного представителя детей участника специальной военной операции, не проживающих с ним совместно)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

№ п/п	Вопрос	Ответ
1	Необходима ли детям участника специальной военной операции, не проживающим с ним совместно, медицинская помощь?	
2	Необходима ли детям участника специальной военной операции, не проживающим с ним совместно, психологическая помощь?	
3	Необходима ли несовершеннолетним детям участника специальной военной операции, не проживающим с ним совместно, помощь в трудоустройстве в свободное от учебы время (каникулярный период, неполная занятость)?	
4	Необходима ли бесплатная юридическая помощь по вопросам, касающимся несовершеннолетних детей участника специальной военной операции, не проживающих с ним совместно?	
5	Хотели бы несовершеннолетние дети участника специальной военной операции, не проживающие с ним совместно бесплатно посещать государственные учреждения культуры?	
6	Хотели бы несовершеннолетние дети участника специальной военной операции, не проживающие с ним совместно, участвовать в волонтерских проектах, проектах, направленных на патриотическое воспитание подрастающего поколения?	
7	Хотели бы Вы воспользоваться льготой по оплате за детский сад в отношении несовершеннолетних детей участника специальной военной операции, не проживающих с ним совместно?	
8	Хотели бы Вы воспользоваться льготой по первоочередному зачислению несовершеннолетних детей участника специальной военной операции, не проживающих с ним совместно, в группу продленного дня?	
9	Хотели бы Вы воспользоваться льготой по освобождению от платы за пребывание несовершеннолетних детей участника специальной военной операции, не проживающих с ним совместно, в группах продленного дня?	
10	Хотели бы Вы воспользоваться правом бесплатного посещения занятий по дополнительному образованию (кружки, спортивные секции) в отношении несовершеннолетних детей участника специальной военной операции, не проживающих с ним совместно?	
11	Хотели бы Вы воспользоваться льготой по предоставлению помощи при	

	подготовке к государственной итоговой аттестации или по учебным предметам основной общеобразовательной программы в отношении несовершеннолетних детей участника специальной военной операции, не проживающих с ним совместно?	
12	Хотели бы Вы воспользоваться в отношении несовершеннолетних детей участника специальной военной операции, не проживающих с ним совместно, преимущественным правом зачисления в государственные учреждения среднего профессионального образования Астраханской области при равенстве баллов в конкурсе с другими абитуриентами?	
13	Укажите, при необходимости другие личные потребности несовершеннолетних детей участника специальной военной операции, не проживающих с ним совместно, которые не нашли отражения в анкете:	

### Анкета родителей участника специальной военной операции

(Ф.И.О. участника специальной военной операции)

Уважаемые родители участника специальной военной операции, ответы на вопросы анкеты помогут нам на первом этапе определить потребности Вашей семьи, передать информацию о них в соответствующие органы и учреждения, специалисты которых в ближайшее время свяжутся с Вами, и в проактивном формате проинформируют Вас о дальнейших действиях.

(Ф.И.О. матери участника специальной военной операции)

Дата рождения: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. отца участника специальной военной операции)

Дата рождения: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_

№	Вопрос	Ответ
1	Необходима ли Вам медицинская помощь?	
2	Необходима ли Вам психологическая помощь?	
3	Необходима ли Вам помощь в трудоустройстве?	
4	Необходима ли Вам помощь в оформлении доплат, компенсаций, льгот, мер поддержки?	
5	Необходима ли Вам бесплатная юридическая помощь?	
6	Необходима ли Вам консультация по вопросу о возможном получении государственной социальной помощи на основании социального контракта?	
7	Нуждаетесь ли Вы в оказании содействия в решении вопросов жилищно-коммунального хозяйства?	
	Хотели бы Вы бесплатно посещать государственные учреждения культуры?	
8	Имеется ли у Вас или у Вашего(ей) супруга(и) статус «Инвалид»?	
9	Признаны ли Вы или Ваш(а) супруг(а) нуждающимися в социальном обслуживании на дому?	
10	Если Вы или Ваш(а) супруг(а) признаны нуждающимися в социальном обслуживании на дому, хотите ли Вы или Ваш(а) супруг(а) воспользоваться внеочередным правом получения услуги социального обслуживания на	

	дому?	
11	Необходима ли Вам консультация о преимуществах при газификации жилого помещения?	
12	Хотели бы Вы бесплатно получить новую профессию (специальность), повысить квалификацию?	
13	Хотели бы Вы заняться предпринимательской деятельностью?	
14	Необходима ли Вам консультация о преимуществах при получении Микрозайма по программе поддержки малого и среднего предпринимательства от Астраханского фонда поддержки малого и среднего предпринимательства?	
15	Необходима ли Вам консультация по вопросу о возможном получении бесплатно в собственность земельного участка?	
16	Хотели бы Вы участвовать в волонтерских проектах, проектах, направленных на патриотическое воспитание подрастающего поколения?	
17	Укажите, при необходимости другие Ваши личные потребности, которые не нашли отражения в анкете:	

