

**ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**  
**от 28 ноября 2007 г. N 295**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О ПОРЯДКЕ НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ  
ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ КОМПЕНСАЦИИ НА ПОЛНОЦЕННОЕ ПИТАНИЕ БЕРЕМЕННЫМ  
ЖЕНЩИНАМ, КОРМЯЩИМ МАТЕРЯМ, А ТАКЖЕ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ  
ДО ТРЕХ ЛЕТ В СЕМЬЯХ СО СРЕДНЕДУШЕВЫМ ДОХОДОМ, РАЗМЕР КОТОРОГО  
НЕ ПРЕВЫШАЕТ ВЕЛИЧИНЫ ПРОЖИТОЧНОГО МИНИМУМА НА ДУШУ  
НАСЕЛЕНИЯ,  
УСТАНОВЛЕННОЙ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

(в ред. Постановлений Правительства Ленинградской области  
от 26.09.2008 [N 291](#), от 09.09.2010 [N 238](#))

---

Примечание.

Закон Ленинградской области от 27.09.2005 N 75-оз утратил силу в связи с принятием [Закона](#) Ленинградской области от 27.12.2013 N 106-оз. О действующих нормах по данному вопросу см. [пункт 3 статьи 13](#) Закона Ленинградской области от 27.12.2013 N 106-оз.

---

В целях реализации [статьи 19-1](#) областного закона от 27 сентября 2005 года N 75-оз "О здравоохранении Ленинградской области" Правительство Ленинградской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемое [Положение](#) о порядке назначения и выплаты ежемесячной компенсации на полноценное питание беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте до трех лет в семьях со среднедушевым доходом, размер которого не превышает величины прожиточного минимума на душу населения, установленной в Ленинградской области.

(п. 1 в ред. [Постановления](#) Правительства Ленобласти от 09.09.2010 N 238)

2. Комитету по социальной защите населения Ленинградской области:

(в ред. [Постановления](#) Правительства Ленобласти от 26.09.2008 N 291)

2.1. Организовать предоставление ежемесячной компенсации на полноценное питание беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте до трех лет, проживающим в Ленинградской области.

2.2. При формировании бюджетной заявки на очередной финансовый год предусматривать средства на выплату ежемесячной компенсации на полноценное питание беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте до трех лет.

3. Контроль за исполнением постановления возложить на вице-губернатора Ленинградской области Уткина О.А.

Губернатор  
Ленинградской области  
В.Сердюков

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О ПОРЯДКЕ НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ КОМПЕНСАЦИИ  
НА ПОЛНОЦЕННОЕ ПИТАНИЕ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ, КОРМЯЩИМ  
МАТЕРЯМ,  
А ТАКЖЕ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ В СЕМЬЯХ СО СРЕДНЕДУШЕВЫМ  
ДОХОДОМ, РАЗМЕР КОТОРОГО НЕ ПРЕВЫШАЕТ ВЕЛИЧИНЫ ПРОЖИТОЧНОГО  
МИНИМУМА НА ДУШУ НАСЕЛЕНИЯ, УСТАНОВЛЕННОЙ  
В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

(в ред. Постановлений Правительства Ленобласти  
от 26.09.2008 N 291, от 09.09.2010 N 238)

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано во исполнение [статьи 19-1](#) областного закона от 27 сентября 2005 года N 75-оз "О здравоохранении Ленинградской области" и устанавливает порядок назначения и выплаты ежемесячной компенсации на полноценное питание беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте до трех лет, проживающим в Ленинградской области (далее - ежемесячная компенсация на питание).

1.2. Ежемесячная компенсация на питание назначается и выплачивается по месту жительства следующим категориям граждан, имеющих среднедушевой доход, размер которого не превышает величины прожиточного минимума на душу населения, установленной в Ленинградской области:  
(в ред. [Постановления](#) Правительства Ленобласти от 09.09.2010 N 238)

- а) беременным женщинам, состоящим на медицинском учете в учреждении здравоохранения в связи с беременностью, при сроке беременности не менее 12 недель;
- б) кормящим матерям в течение шести месяцев с момента родов при условии нахождения ребенка на грудном вскармливании либо детям первого года жизни;
- в) детям второго и третьего года жизни.

(п. 1.2 в ред. [Постановления](#) Правительства Ленобласти от 26.09.2008 N 291)

2. Порядок, условия назначения и выплаты ежемесячной компенсации на питание

2.1. Назначение ежемесячной компенсации на питание осуществляется органом социальной защиты населения по месту жительства граждан, указанных в [пункте 1.2](#) настоящего Положения.

2.2. Для назначения ежемесячной компенсации на питание граждане, указанные в [пункте 1.2](#) настоящего Положения, или их законные представители представляют в орган социальной защиты населения по месту жительства заявление и следующие документы:

- а) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
  - б) документы, подтверждающие проживание на территории Ленинградской области и состав семьи;
- (пп. "б" в ред. [Постановления](#) Правительства Ленобласти от 26.09.2008 N 291)
- в) справки о доходах всех членов семьи за последние три календарных месяца до месяца обращения;
  - г) исключен. - [Постановление](#) Правительства Ленобласти от 09.09.2010 N 238;
  - д) копию свидетельства о рождении ребенка;
  - е) беременные женщины - [заключение](#), выданное врачом акушером-гинекологом женской консультации по месту наблюдения женщины, по форме согласно приложению 1 к настоящему Положению;

(в ред. [Постановления](#) Правительства Ленобласти от 09.09.2010 N 238)

- ж) кормящие матери - [заключение](#), выданное врачом-педиатром (либо специалистом, его замещающим) муниципального учреждения здравоохранения по месту диспансерного наблюдения

ребенка, подтверждающее факт грудного (искусственного) вскармливания ребенка, по форме согласно приложению 2 к настоящему Положению;

(в ред. [Постановления](#) Правительства Ленобласти от 09.09.2010 N 238)

з) на детей в возрасте до трех лет - [заключение](#), выданное врачом-педиатром (либо специалистом, его заменяющим) муниципального учреждения здравоохранения по месту диспансерного наблюдения ребенка, подтверждающее наличие медицинских показаний для обеспечения полноценным питанием, по форме согласно приложению 3 к настоящему Положению.

(пп. "з" введен [Постановлением](#) Правительства Ленобласти от 09.09.2010 N 238)

2.3. Документы, необходимые для назначения ежемесячной компенсации на питание, могут быть представлены как в подлинниках, так и в копиях, заверенных в установленном порядке.

2.4. Расчет среднедушевого дохода гражданина для назначения и выплаты ежемесячной компенсации на питание осуществляется в соответствии с [постановлением](#) Правительства Ленинградской области от 22 сентября 2009 года N 293 "Об утверждении Порядка учета и исчисления величины среднедушевого дохода, дающего право на получение ежемесячного пособия на ребенка семьям, проживающим в Ленинградской области".

(п. 2.4 в ред. [Постановления](#) Правительства Ленобласти от 09.09.2010 N 238)

2.5. Решение о назначении либо об отказе в назначении ежемесячной компенсации на питание принимается руководителем органа социальной защиты населения в 10-дневный срок со дня подачи заявления со всеми необходимыми документами.

В случае необходимости дополнительной проверки, комиссионного обследования представленных сведений срок принятия решения может быть продлен до 30 дней.

2.6. Выплата компенсации на питание осуществляется органом социальной защиты населения через филиалы (отделения) Сбербанка России, иные коммерческие банки и управления Федеральной почтовой связи, расположенные на территории Ленинградской области.

2.7. Документы, указанные в [пункте 2.2](#) настоящего Положения, а также решение руководителя органа социальной защиты населения о назначении ежемесячной компенсации на питание формируются в личное дело получателя ежемесячной компенсации на питание и хранятся в течение пяти лет с момента последней выплаты.

### 3. Размер ежемесячной компенсации на питание

(в ред. [Постановления](#) Правительства Ленобласти от 09.09.2010 N 238)

Размер ежемесячной компенсации на полноценное питание беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте до трех лет устанавливается областным законом об областном бюджете Ленинградской области на очередной финансовый год.

### 4. Сроки назначения и выплаты ежемесячной компенсации на питание

(в ред. [Постановления](#) Правительства Ленобласти от 26.09.2008 N 291)

Ежемесячная компенсация на питание назначается и выплачивается:

а) беременным женщинам - со дня подачи заявления со всеми необходимыми документами, но не ранее срока беременности 12 недель, до первого числа месяца, следующего за предполагаемой датой родов;

б) кормящим матерям - со дня рождения ребенка, если обращение последовало не позднее трех месяцев со дня рождения ребенка, но не ранее дня прекращения назначенной в связи с беременностью выплаты ежемесячной компенсации на питание, до первого числа месяца, следующего за месяцем достижения ребенком возраста шести месяцев. При обращении за компенсацией на питание по истечении трех месяцев со дня рождения ребенка компенсация назначается и выплачивается со дня обращения со всеми необходимыми документами в орган социальной защиты населения;

в) детям первого года жизни - с момента рождения ребенка, если обращение последовало не позднее трех месяцев с даты рождения ребенка, но не ранее дня прекращения выплаты ежемесячной денежной компенсации на питание кормящей матери, до первого числа месяца, следующего за месяцем достижения ребенком возраста одного года. При обращении за

компенсацией на питание по истечении трех месяцев со дня рождения ребенка компенсация назначается и выплачивается со дня обращения со всеми необходимыми документами в орган социальной защиты населения;

г) детям второго года жизни - с момента достижения ребенком возраста одного года, если обращение последовало не позднее трех месяцев с момента достижения ребенком возраста одного года, но не ранее дня прекращения выплаты ежемесячной компенсации на питание детям первого года жизни, до первого числа месяца, следующего за месяцем достижения ребенком возраста двух лет. При обращении за компенсацией на питание по истечении трех месяцев с момента достижения ребенком возраста одного года компенсация назначается и выплачивается со дня обращения со всеми необходимыми документами в орган социальной защиты населения;

д) детям третьего года жизни - с момента достижения ребенком возраста двух лет, если обращение последовало не позднее трех месяцев с момента достижения ребенком возраста двух лет, но не ранее дня прекращения выплаты ежемесячной компенсации на питание детям второго года жизни, до первого числа месяца, следующего за месяцем достижения ребенком возраста трех лет. При обращении за компенсацией на питание по истечении трех месяцев с момента достижения ребенком возраста двух лет компенсация назначается и выплачивается со дня обращения со всеми необходимыми документами в орган социальной защиты населения.

## 5. Прекращение выплаты ежемесячной компенсации на питание

5.1. Выплата ежемесячной компенсации на питание прекращается в следующих случаях:

- а) прерывание беременности;
- б) смерть гражданина (ребенка);
- в) помещение ребенка на полное государственное обеспечение;
- г) лишение гражданина, получающего ежемесячную компенсацию на питание, родительских прав в отношении ребенка, на которого назначена ежемесячная компенсация на питание.

5.2. Выплата ежемесячной компенсации на питание прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем возникновения обстоятельств, влекущих прекращение выплаты компенсации.

5.3. Граждане, получающие ежемесячную компенсацию на питание, обязаны в 10-дневный срок сообщить органу социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты компенсации.

5.4. Суммы ежемесячной компенсации на питание, излишне выплаченные получателям вследствие представления ими документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на право получения компенсации, возмещаются получателями, а в случае возникновения спора - взыскиваются с получателя компенсации в судебном порядке.

## 6. Финансирование ежемесячной компенсации на питание

Финансирование расходов на выплату ежемесячной компенсации на питание осуществляется из областного бюджета Ленинградской области.

## 7. Заключительные положения

Настоящее Положение вступает в силу с 1 января 2008 года.

(в ред. Постановления Правительства Ленобласти  
от 09.09.2010 N 238)

(Форма)

Штамп  
учреждения  
здравоохранения

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выдано \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_, проживающей по адресу:  
(дата, месяц и год рождения)

в том, что она действительно состоит на медицинском учете в связи с  
беременностью в женской консультации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование и адрес учреждения здравоохранения)  
с \_\_\_\_\_ по настоящее время.  
(дата постановки на учет)

На \_\_\_\_\_ срок беременности 12 недель.  
(дата)

Предполагаемый срок родов \_\_\_\_\_.

Заключение выдано для представления в органы социальной защиты  
населения для получения ежемесячной компенсации на полноценное питание.

Главный врач (заведующий) \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы)

Акушер-гинеколог \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы)

Место печати

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

(в ред. [Постановления](#) Правительства Ленобласти  
от 09.09.2010 N 238)

(Форма)

Штамп  
учреждения  
здравоохранения

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выдано \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_, проживающему (проживающей) по адресу:  
(дата, месяц и год рождения)

в том, что он (она) действительно состоит на диспансерном учете

в \_\_\_\_\_  
(наименование и адрес учреждения здравоохранения)

с \_\_\_\_\_ по настоящее время.  
(дата постановки на учет)

Ребенок находится на грудном вскармливании.

Заключение выдано для представления в органы социальной защиты населения для получения ежемесячной компенсации на полноценное питание.

Главный врач (заведующий) \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы)

Врач-педиатр \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы)

Место печати

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

(введено **Постановлением** Правительства Ленобласти  
от 09.09.2010 N 238)

(Форма)

Штамп  
учреждения  
здравоохранения

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выдано \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_, проживающему (проживающей) по адресу:  
(дата, месяц и год рождения)

в том, что он (она) действительно состоит на диспансерном учете

в \_\_\_\_\_  
(наименование и адрес учреждения здравоохранения)

с \_\_\_\_\_ по настоящее время.  
(дата постановки на учет)

Ребенок находится на искусственном вскармливании (подчеркнуть для детей  
до одного года жизни).

Заключение выдано для представления в органы социальной защиты  
населения для получения ежемесячной компенсации на полноценное питание.

Главный врач (заведующий) \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы)

Врач-педиатр \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы)

Место печати

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

---