

Орган, назначающий МСЗ (П)  
**Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Красноярскому краю**  
в г. Красноярск, 660022, Партизана Железняка ул., 44 «Г»  
(территориальная принадлежность)

Решение  
об отказе в назначении (предоставлении) мер социальной поддержки

по МСЗ **Ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка**  
категория получателя **Один из родителей, усыновителей или опекунов (попечителей) ребенка в возрасте до 17 лет, являющегося гражданином Российской Федерации и постоянно проживающего на территории Российской Федерации и/или Женщины, в случае если срок их беременности составляет шесть и более недель, они встали на учет в медицинские организации в ранние сроки беременности (до двенадцати недель) и размер среднедушевого дохода их семей не превышает величину прожиточного минимума на душу населения в субъекте Российской Федерации**

№ **0001.001531/2024-0358982** от **05.06.2024**

фамилия, имя, отчество **ГОСТЕВА ПОЛИНА АЛЕКСАНДРОВНА**  
год рождения **2004**  
СНИЛС **201-302-941 87**  
адрес места жительства **663164, край. Красноярский, р-н. Енисейский, д. Назимово, ул. Ермака, д. 30А**  
адрес места пребывания  
адрес фактического проживания

На основании заявления № **0001.001531/2024-0220342** Дата **28.05.2024** **Отказать в назначении**

Причина отказа в назначении  
- - **Доход заявителя и (или) трудоспособного члена его семьи (за исключением детей в возрасте до 18 лет), полученный в рамках применения специального налогового режима «Налог на профессиональный доход» меньше двукратной величины МРОТ.**

Комментарий к принятому решению  
**В расчетном периоде с 01.04.2023г. по 31.03.2024г. доход супруга заявителя, полученный в рамках применения специального налогового режима Налог на профессиональный доход составил 7060 руб., что меньше двукратной величины МРОТ - 38484 руб. (величина МРОТ 19242 руб. \* 2). При этом отсутствуют доходы от трудовой деятельности за расчетный период с 01.04.2023 по 31.03.2024, а также периоды, предусмотренные п.п. Л п. 31 Основных Требований от 16.12.2022 № 2330.**

Руководитель органа, назначающего МСЗ (П) **Хоменко Светлана Викторовна** \_\_\_\_\_ **05.06.2024**  
Подпись

Специалист **Кузнецова Елена Николаевна** \_\_\_\_\_ **04.06.2024**  
Подпись

Заявитель уведомлен:

письменно -

смс-сообщением -

по электронной почте -

Специалист

**Кузнецова Елена Николаевна**

---

Подпись

Телефон Единого контактного Центра СФР 8 800 100 00 01