

Орган, назначающий МСЗ (П)

Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Иркутской области
в 664007, Иркутская область, г. Иркутск, ул. Декабрьских Событий, дом 92
(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**

№ **0001.001583/2023-0082687** от **10.02.2023**

фамилия, имя, отчество **Богданова Галина Александровна**

год рождения **1998**

СНИЛС **158-395-116 98**

адрес места жительства **666321, обл. Иркутская, р-н. Заларинский, рп. Залари, ул. Матросова, д. 3**

адрес места пребывания

адрес фактического проживания

На основании заявления № **0001.001583/2023-0079217** Дата **07.02.2023** **Отказать в назначении**

Причина отказа в назначении
- - **Наличие в собственности земельного участка (земельных участков), площадь которого (суммарная площадь которых) превышает 0,25 гектара, а для территории сельских поселений, сельских населенных пунктов, не являющихся муниципальными образованиями в составе городских округов, или межселенных территорий, - 1 гектар.**

Комментарий к принятому решению
В собственности семьи имеется земельный участок (участки) площадью 8000. Допустимая норма (обл. Иркутская, р-н Заларинский, рп. Залари) - 2500. п.31 Порядка от 16.12.2022 № 2330

Руководитель органа, назначающего МСЗ (П) **Лебедев Руслан Александрович** _____ **10.02.2023**
Подпись

Специалист **Грибкова Василина Ивановна** _____ **10.02.2023**
Подпись

Заявитель уведомлен:

письменно -

смс-сообщением -

по электронной почте -

Специалист

Грибкова Василина Ивановна

Подпись

Телефон Единого контактного Центра ПФР 8 800 6 000 000