**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**

**ОРЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ**

**ЗАЛЕГОЩЕНСКИЙ РАЙОН**

**НИЖНЕЗАЛЕГОЩЕНСКИЙ СЕЛЬСКИЙ**

**СОВЕТ НАРОДНЫХ ДЕПУТАТОВ**

**РЕШЕНИЕ**

10 июля 2020 года  **№ 125**

д. Васильевка

О внесении изменений и дополнений в решение Нижнезалегощенского сельского Совета народных депутатов «О порядке предоставления гарантий

осуществления полномочий Главы Нижнезалегощенского сельского поселения Залегощенского района Орловской области

» от 27 декабря 2019 года №120

 В целях приведения муниципального правового акта в соответствие действующему законодательству Нижнезалегощенский сельский Совет народных депутатов

РЕШИЛ:

1. Внести в приложение к решению от 27 декабря 2019 года №120 «О порядке предоставления гарантий осуществления полномочий Главы Нижнезалегощенского сельского поселения Залегощенского района Орловской области» следующие изменении и дополнения:

1) В пунктах 3.1, 3.2 раздела 3 слова «должностное лицо местного самоуправления» в соответствующем падеже исключить.

2) В подпункт 4 пункта 5.1.1 раздела 5 слова «в соответствии с действующим законодательством» заменить словами «в размерах, установленных Правилами выплаты ежемесячных процентных надбавок к должностному окладу (тарифной ставке) граждан, допущенных к государственной тайне на постоянной основе, и сотрудников структурных подразделений по защите государственной тайны, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 сентября 2006 года №573»;

1. В подпункте 3 пункта 5.1.2. раздела 5 слова «День муниципального служащего» заменить словами «День местного самоуправления»;

4)Пункт 6.1. раздела 6 изложить в следующей редакции:

«г) ежемесячная доплата к страховой пенсии по старости (инвалидности)»;

4) В подпункте 6.3.1, подпункте 2 пункта 6.3.7 раздела 6 слова «и уволенному в связи с прекращением данных полномочий, в том числе по собственному желанию» заменить словами «и прекратившему свои полномочия в связи с вступлением в должность вновь избранного главы сельского поселения, либо досрочно в связи с отставкой по собственному желанию»;

5) В подпункте 6.3.4 пункта 6.3 раздела 6 слова «трудовую пенсию по инвалидности» заменить словами «страховую пенсию по инвалидности»;

6) Подпункт 6.3.5 пункта 6.3 раздела 6 изложить в следующей редакции:

«6.3.5. Ежемесячная доплата к страховой пенсии по старости (инвалидности) устанавливается Главе сельского поселения, осуществлявшему полномочия, независимо от того, замещал он муниципальную должность перед назначением доплаты или в иной период его трудовой деятельности»;

7) В подпункте 7 пункта 6.3.7 пункта 6.3 раздела 6 слова «замещающего на постоянной основе аналогичную муниципальную должность в органах местного самоуправления Залегощенского района» заменить словами «замещающего должность Главы сельского поселения»;

8) В абзаце втором подпункта 10 пункта 6.3.7 раздела 6 слова «распоряжение Главы сельского поселения» заменить словами «распоряжение администрации сельского поселения»;

9) В абзаце втором подпункта 11 пункта 6.3.7 раздела 6 слово «Порядка» заменить словом «Положением»;

10) В подпункте 6.3.8 пункта 6.3 раздела 6 слова «4) копию распоряжения (постановления) об увольнении с должности (освобождении от замещаемой должности);» заменить словами «копию решения Нижнезалегощенского сельского Совета народных депутатов, подтверждающего прекращение полномочий лица, замещающего муниципальную должность, копию распоряжения (постановления) об увольнении с должности (освобождении от замещаемой должности);»;

11) Приложение 1, 2 к Положению изложить в следующей редакции:

Приложение 1 к Положению «О порядке

предоставления гарантий осуществления

полномочий Главы Нижнезалегощенского сельского поселения

Залегощенского района Орловской области», утвержденного решением Нижнезалегощенского сельского поселения от 27.12.2019 года №120

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(инициалы и фамилия заявителя)

Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

В соответствии с Положением «О порядке предоставления гарантий осуществления полномочий Главы Нижнезалегощенского сельского поселения Залегощенского района Орловской области» прошу назначить мне, занимавшему(ей) должность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности, из которой рассчитывается среднемесячный заработок) ежемесячную доплату к страховой пенсии по старости (инвалидности).

Ежемесячную доплату к пенсии прошу перечислять на счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование кредитной организации)

При назначении на государственную должность Российской Федерации, должность федеральной государственной службы, государственную должность субъекта Российской Федерации, должность государственной гражданской службы субъекта Российской Федерации, муниципальную должность, должность муниципальной службы обязуюсь в 5-дневный срок сообщить об этом.

 К заявлению прилагаю:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)                (расшифровка подписи)

Заявление зарегистрировано: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Приложение 2 к Положению «О порядке

предоставления гарантий осуществления полномочий

Главы Нижнезалегощенского сельского поселения

Залегощенского района Орловской области»

утвержденного решением Нижнезалегощенского сельского поселения от 27.12.2019 года №120

 В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(инициалы и фамилия заявителя)

Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

В соответствии с Положением «О порядке предоставления гарантий осуществления полномочий Главы Нижнезалегощенского сельского поселения Залегощенского района Орловской области» прошу приостановить (прекратить, возобновить) мне выплату ежемесячной доплаты к страховой пенсии по старости (инвалидности) в связи с

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать причину)

 с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(дата)

К заявлению прилагаю:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)               (расшифровка подписи)

3. Настоящее решение вступает в силу в порядке, предусмотренном Уставом Нижнезалегощенского сельского поселения.

 Глава сельского поселения                                                    А.Ф. Красницкий

Приложение 1 к Положению «О порядке

предоставления гарантий осуществления

полномочий Главы Нижнезалегощенского сельского поселения

Залегощенского района Орловской области»

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(инициалы и фамилия заявителя)

Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

В соответствии с Положением «О порядке предоставления гарантий осуществления полномочий Главы Нижнезалегощенского сельского поселения Залегощенского района Орловской области» прошу назначить мне, занимавшему(ей) должность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности, из которой рассчитывается среднемесячный заработок) ежемесячную доплату к страховой пенсии по старости (инвалидности).

Ежемесячную доплату к пенсии прошу перечислять на счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование кредитной организации)

При назначении на государственную должность Российской Федерации, должность федеральной государственной службы, государственную должность субъекта Российской Федерации, должность государственной гражданской службы субъекта Российской Федерации, муниципальную должность, должность муниципальной службы обязуюсь в 5-дневный срок сообщить об этом.

 К заявлению прилагаю:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)                (расшифровка подписи)

Заявление зарегистрировано: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Приложение 2 к Положению «О порядке

предоставления гарантий осуществления полномочий

Главы Нижнезалегощенского сельского поселения

Залегощенского района Орловской области»

 В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(инициалы и фамилия заявителя)

Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

В соответствии с Положением «О порядке предоставления гарантий осуществления полномочий Главы Нижнезалегощенского сельского поселения Залегощенского района Орловской области» прошу приостановить (прекратить, возобновить) мне выплату ежемесячной доплаты к страховой пенсии по старости (инвалидности) в связи с

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать причину)

 с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(дата)

К заявлению прилагаю:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)               (расшифровка подписи)

