



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ

Хабаровского края

(Минобрнауки Хабаровского края)

29.12.2025 № 1705 **РАСПОРЯЖЕНИЕ**

г. Хабаровск

Об утверждении форм документов, необходимых для назначения мер поддержки, предусмотренных постановлением Правительства Хабаровского края от 11 августа 2022 г. № 412-пр "О мерах поддержки детей участников специальной военной операции, обучающихся по очной форме обучения по образовательным программам среднего профессионального образования, высшего образования или основным программам профессионального обучения", и отчетов об использовании средств краевого бюджета на их выплату и признании утратившим силу распоряжения министерства образования и науки Хабаровского края от 12 ноября 2024 г. № 1566

В целях реализации постановления Правительства Хабаровского края от 11 августа 2022 г. № 412-пр "О мерах поддержки детей участников специальной военной операции, обучающихся по очной форме обучения по образовательным программам среднего профессионального образования, высшего образования или основным программам профессионального обучения" (далее – постановление № 412):

1. Утвердить прилагаемые:

- 1) форму заявления о предоставлении единовременной денежной выплаты;
- 2) форму заявления на назначение стипендии;
- 3) форму согласия на обработку персональных данных;
- 4) форму согласия родителя (законного представителя) на обработку персональных данных обучающегося;
- 5) форму отчета № 412-1 об использовании средств краевого бюджета на предоставление в 2025/2026 учебном году единовременной денежной выплаты;
- 6) форму отчета № 412-2 об использовании средств краевого бюджета на предоставление стипендии.

2. Управлению профессионального образования министерства образования и науки края в срок до 30 декабря 2025 г. разместить утвержденные настоящим распоряжением формы заявлений на официальном сайте министерства образования и науки края в информационно-коммуникационной сети "Интернет".

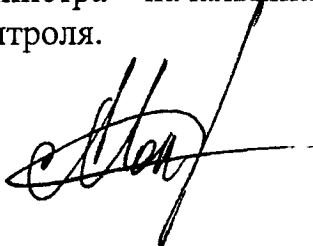
3. Краевому государственному казенному учреждению "Центр бухгалтерского учета и ресурсно-правового обеспечения образования" обеспечить предоставление отчетов, подготовленных по формам,

утвержденным подпунктами 4 и 5 пункта 1 настоящего распоряжения, в министерство образования и науки края в сроки, установленные постановлением № 412-пр.

4. Признать утратившим силу распоряжение министерства образования и науки Хабаровского края от 12 ноября 2024 г. № 1566 "Об утверждении форм документов, необходимых для назначения мер поддержки, предусмотренных постановлением Правительства Хабаровского края от 11 августа 2022 г. № 412-пр "О мерах поддержки детей участников специальной военной операции, обучающихся по очной форме обучения по образовательным программам среднего профессионального образования, высшего образования или основным программам профессионального обучения", и отчетов об использовании средств краевого бюджета на их выплату и признании утратившими силу отдельных распоряжений министерства образования и науки Хабаровского края".

5. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя министра – начальника управления планирования, финансирования и контроля.

Министр



А.Н. Мокрушин

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
министерства
образования и науки
Хабаровского края
от "29" 12 2025 г. № 1705

форма

В краевое государственное
казенное учреждение "Центр
бухгалтерского учета и ресурсно-
правового обеспечения
образования"
от

фамилия, имя, отчество (при наличии)
обучающегося

адрес

телефон

документ, удостоверяющий личность
серия _____ номер _____

выдан _____
кем и когда выдан

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося)
в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006
№ 152-ФЗ "О персональных данных" в целях получения мер(-ы) поддержки,
предусмотренной(-ых) постановлением Правительства Хабаровского края
от 11.08.2022 № 412-пр "О мерах поддержки детей участников специальной
военной операции, обучающихся по очной форме обучения по
образовательным программам среднего профессионального образования,
высшего образования или основным программам профессионального
обучения"(выбрать и поставить X):

☐ единовременной денежной выплаты;

☐ стипендии,

даю свое согласие краевому государственному казенному учреждению "Центр бухгалтерского учета и ресурсно-правового обеспечения образования", находящемуся по адресу: 680000, г. Хабаровск, ул. Калинина. д. 27, на обработку моих персональных данных, а именно:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- пол;
- дата, место рождения;
- гражданство;
- номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;
- контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты);
- информация об организации, осуществляющей образовательную деятельность, в которой получаю (получал) образование;
- страховой номер индивидуального лицевого счета страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
- информация о реквизитах счета для зачисления денежных средств на банковский счет участника национальной платежной системы "МИР";
- информация о предоставлении (отказе в предоставлении) указанной(-ых) выше меры (мер) поддержки;
- сведения о родственных отношениях с участником специальной военной операции, его фамилия, имя, отчество (при наличии).

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление любого действия (операции) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Даю согласие на передачу (предоставление) оператором моих персональных данных:

1) Краевому государственному казенному учреждению "Оператор систем электронного правительства Хабаровского края, многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг", находящемуся по адресу: 680021, г. Хабаровск, ул. Некрасова, д. 51;

2)

(наименование кредитной организации, в которой открыт банковский счет участника национальной платежной системы "МИР")

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую свободно, по собственной воле и в своих интересах.

Настоящее согласие действует с момента его предоставления оператору и до окончания срока хранения персональных данных, установленного законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие может быть отозвано в порядке, установленном Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных". путем подачи оператору заявления в простой письменной форме.

" " 202_ г.
дата

_____/_____
подпись фамилия, инициалы

Заместитель министра –
начальник управления
профессионального образования



Л.В. Голубицкая

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
министерства
образования и науки
Хабаровского края
от "29" 12 2025 г. № 1705

форма

В краевое государственное
казенное учреждение "Центр
бухгалтерского учета и ресурсно-
правового обеспечения
образования"

от

фамилия, имя, отчество (при наличии)
законного представителя обучающегося

адрес

телефон

документ, удостоверяющий личность
серия _____ номер _____

выдан _____
кем и когда выдан

реквизиты документа,
подтверждающего полномочия
законного представителя обучающегося

СОГЛАСИЕ

родителя (законного представителя)
на обработку персональных данных обучающегося

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя обучающегося)
родитель (законный представитель) _____
(фамилия обучающегося)

_____ (имя, отчество (при наличии) обучающегося, его адрес)
серия _____ номер _____ выдан _____
документ, удостоверяющий личность
_____ кем и когда выдан

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" в целях получения мер(-ы) поддержки, предусмотренной(-ых) постановлением Правительства Хабаровского края от 11.08.2022 № 412-пр "О мерах поддержки детей участников специальной военной операции, обучающихся по очной форме обучения по образовательным программам среднего профессионального образования, высшего образования или основным программам профессионального обучения"(выбрать и поставить X):

- ☐ единовременной денежной выплаты;
- ☐ стипендии,

даю свое согласие краевому государственному казенному учреждению "Центр бухгалтерского учета и ресурсно-правового обеспечения образования", находящемуся по адресу: 680000, г. Хабаровск, ул. Калинина. д. 27 (далее – оператор), на обработку персональных данных _____,

(фамилия, инициалы обучающегося)

а именно:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- пол;
- дата, место рождения;
- гражданство;
- номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;
- контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты);
- информация об организации, осуществляющей образовательную деятельность, в которой получаю (получал) образование;
- страховой номер индивидуального лицевого счета страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
- сведения о банковском счете участника национальной платежной системы "МИР";
- информация о предоставлении (отказе в предоставлении) указанной(-ых) выше меры (мер) поддержки;
- сведения о родственных отношениях с участником специальной военной операции, его фамилия, имя, отчество (при наличии).

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление любого действия (операции) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными _____,

(фамилия, инициалы обучающегося)

которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Даю согласие на передачу (предоставление) оператором моих персональных данных:

1) Краевому государственному казенному учреждению "Оператор систем электронного правительства Хабаровского края, многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг", находящемуся по адресу: 680021, г. Хабаровск, ул. Некрасова, д. 51;

2) _____
(наименование кредитной организации, в которой открыт банковский счет участника национальной платежной системы "МИР")

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую свободно, по собственной воле и в интересах _____
(фамилия, инициалы обучающегося)

Настоящее согласие действует с момента его предоставления оператору и до окончания срока хранения персональных данных, установленного законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие может быть отозвано в порядке, установленном Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных". путем подачи оператору заявления в простой письменной форме.

" ____ " ____ 202__ г.
дата

подпись

/_____
фамилия, инициалы

Заместитель министра –
начальник управления
профессионального образования



Л.В. Голубицкая

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
министерства
образования и науки
Хабаровского края
от "29" 12 2025 г. № 1705

форма

В краевое государственное
казенное учреждение "Центр
бухгалтерского учета и ресурсно-
правового обеспечения
образования"

от

фамилия, имя, отчество (при наличии)

место жительства

адрес электронной почты

телефон

документ, удостоверяющий личность

серия _____ номер _____

выдан _____

кем и когда выдан

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной денежной выплаты

Прошу предоставить _____
фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося,

_____ дата рождения обучающегося,

_____ место жительства обучающегося

_____ страховой номер индивидуального лицевого счета страхового свидетельства
обязательного пенсионного страхования обучающегося

единовременную денежную выплату, предусмотренную постановлением
Правительства Хабаровского края от 11 августа 2022 г. № 412-пр "О мерах
поддержки детей участников специальной военной операции, обучающихся
по очной форме обучения по образовательным программам среднего

профессионального образования, высшего образования или основным программам профессионального обучения", в связи с участием в специальной военной операции _____

родственные отношения обучающегося с участником специальной военной операции _____

_____ фамилия, имя, отчество (при наличии) участника специальной военной операции

Единоновременную денежную выплату прошу произвести на банковский счет участника национальной платежной системы "МИР":

Полное наименование банка _____

ИНН банка _____

КПП банка _____

БИК банка _____

Корр. счет банка _____

Счет получателя _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

" ____ " ____ 202_ г.
дата

_____ /
подпись

_____ /
фамилия, инициалы

Заместитель министра –
начальник управления
профессионального образования



Л.В. Голубицкая

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
министерства
образования и науки
Хабаровского края
от "29" 12 2025 г. № 1705

форма

В краевое государственное
казенное учреждение "Центр
бухгалтерского учета и ресурсно-
правового обеспечения
образования"

от _____
фамилия, имя, отчество (при наличии)

_____ место жительства

_____ адрес электронной почты

_____ телефон

_____ документ, удостоверяющий личность

серия _____ номер _____

выдан _____

_____ кем и когда выдан

ЗАЯВЛЕНИЕ

на назначение стипендии

Прошу назначить _____
фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося,

_____ дата рождения обучающегося,

_____ место жительства обучающегося

_____ страховой номер индивидуального лицевого счета страхового свидетельства
обязательного пенсионного страхования обучающегося

стипендию, предусмотренную постановлением Правительства Хабаровского
края от 11 августа 2022 г. № 412-пр "О мерах поддержки детей участников
специальной военной операции, обучающихся по очной форме обучения по
образовательным программам среднего профессионального образования,
высшего образования или основным программам профессионального

обучения", в связи с участием в специальной военной операции
 родственные отношения обучающегося с участником специальной военной операции

фамилия, имя, отчество (при наличии) участника специальной военной операции
 Стипендию прошу произвести на банковский счет участника национальной
 платежной системы "МИР":

Полное наименование банка _____

ИНН банка _____

КПП банка _____

БИК банка _____

Корр. счет банка _____

Счет получателя _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

В случае утраты оснований для предоставления стипендии (отчисления или перевода на заочную форму обучения) обязуюсь лично или через представителя не позднее трех дней со дня возникновения указанных обстоятельств уведомить о них краевое государственное казенное учреждение "Центр бухгалтерского учета и ресурсно-правового обеспечения образования", предоставив письменное заявление о прекращении выплаты стипендии в связи с отчислением (переводом).

" ____ " ____ 202__ г.
 дата

_____/_____
 подпись фамилия, инициалы

Заместитель министра –
 начальник управления
 профессионального образования



Л.В. Голубицкая