



АДМИНИСТРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНОЙ ТЕРРИТОРИИ «СИРИУС»

ГЛАВА АДМИНИСТРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

26 февраля 2026 г.

№ 25-п

О внесении изменений в Порядок предоставления меры социальной поддержки в виде ежемесячной компенсационной выплаты на полноценное питание беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте до трех лет, за исключением детей, родителям (усыновителям) которых предоставляется ежемесячная денежная выплата для обеспечения специализированными продуктами детского питания детей первых шести месяцев жизни, утвержденный постановлением главы администрации федеральной территории «Сириус» от 12 марта 2024 года № 28-п

В целях приведения нормативных правовых актов администрации федеральной территории «Сириус» в соответствие с требованиями законодательства Российской Федерации **п о с т а н о в л я ю**:

1. Внести в Порядок предоставления меры социальной поддержки в виде ежемесячной компенсационной выплаты на полноценное питание беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте до трех лет, за исключением детей, родителям (усыновителям) которых предоставляется ежемесячная денежная выплата для обеспечения специализированными продуктами детского питания детей первых шести месяцев жизни, утвержденный постановлением главы администрации федеральной территории «Сириус» от 12 марта 2024 года № 28-п, следующие изменения:

1) в пункте 5:

подпункт 6 после слов «государственной медицинской организации,» дополнить словами «медицинской организации, учредителем или одним из учредителей которой является федеральная территория «Сириус» в лице органа публичной власти федеральной территории «Сириус»,»;

подпункт 7 после слов «государственной медицинской организации,» дополнить словами «медицинской организации, учредителем или одним из учредителей которой является федеральная территория «Сириус» в лице органа публичной власти федеральной территории «Сириус»,»;

2) приложения № 2, № 3, № 4 изложить в редакции согласно приложениям № 1, № 2, № 3 к настоящему постановлению.

2. Опубликовать настоящее постановление в сетевом издании sirius-ft.ru.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2026 года.

**Глава администрации
федеральной территории «Сириус»**



Д.С. Плишкин

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к постановлению
главы администрации
федеральной территории «Сириус»
от 26 февраля 2026 г. № 25-п

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Порядку предоставления меры
социальной поддержки в виде
ежемесячной компенсационной
выплаты на полноценное питание
беременным женщинам, кормящим
матерям, а также детям в возрасте до
трех лет, за исключением детей,
родителям (усыновителям) которых
предоставляется ежемесячная
денежная выплата для обеспечения
специализированными продуктами
детского питания детей первых
шести месяцев жизни

Угловой штамп медицинской организации
(индекс, адрес, контактный телефон,
дата выдачи и номер заключения)

Заключение
врача о нуждаемости беременной женщины в полноценном питании

Выдано _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) беременной женщины; дата, месяц и год рождения)

проживающей по адресу: _____

_____ ,
в том, что она состоит на медицинском учете в связи с беременностью в
медицинской организации _____
(наименование и адрес медицинской организации)

с _____ и нуждается в полноценном питании.
(дата постановки на учет)

Предполагаемая дата родов _____.

Заключение выдано для представления в муниципальное казенное
учреждение «Центр социальной поддержки федеральной территории
«Сириус» для назначения меры социальной поддержки в виде ежемесячной
компенсационной выплаты на полноценное питание беременным женщинам.

Врач медицинской организации _____
подпись _____ расшифровка подписи _____

М.П.

_____».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к постановлению
главы администрации
федеральной территории «Сириус»
от 26 февраля 2026 г. № 25-п

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Порядку предоставления меры
социальной поддержки в виде
ежемесячной компенсационной
выплаты на полноценное питание
беременным женщинам, кормящим
матерям, а также детям в возрасте до
трех лет, за исключением детей,
родителям (усыновителям) которых
предоставляется ежемесячная
денежная выплата для обеспечения
специализированными продуктами
детского питания детей первых
шести месяцев жизни

Угловой штамп медицинской организации
(индекс, адрес, контактный телефон,
дата выдачи и номер заключения)

Заключение
врача о нуждаемости кормящей матери в полноценном питании

Выдано _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) кормящей матери: дата, месяц и год рождения)

проживающей по адресу: _____

в том, что она, как кормящая мать, состоит на учете в медицинской
организации с _____
(дата постановки на учет)

Заключение выдано для представления в муниципальное казенное
учреждение «Центр социальной поддержки федеральной территории
«Сириус» для назначения меры социальной поддержки в виде ежемесячной
компенсационной выплаты на полноценное питание кормящей матери,
имеющей ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата, месяц в год рождения ребенка)

Врач медицинской организации _____
подпись _____ расшифровка подписи _____

М.П.

_____».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к постановлению
главы администрации
федеральной территории «Сириус»
от 26 февраля 2026 г. № 25-п

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Порядку предоставления меры
социальной поддержки в виде
ежемесячной компенсационной
выплаты на полноценное питание
беременным женщинам, кормящим
матерям, а также детям в возрасте до
трех лет, за исключением детей,
родителям (усыновителям) которых
предоставляется ежемесячная
денежная выплата для обеспечения
специализированными продуктами
детского питания детей первых
шести месяцев жизни

Угловой штамп медицинской организации
(индекс, адрес, контактный телефон,
дата выдачи и номер заключения)

Заключение

врача о нуждаемости ребенка в возрасте до трех лет, за исключением детей,
первых шести месяцев жизни, родителям которых предоставляется
ежемесячная денежная выплата для обеспечения специализированными
продуктами детского питания детей первых шести месяцев жизни

Выдано _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (усыновителя))

имеющему (ей) ребенка _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата, месяц и год рождения ребенка)

проживающему (ей) по адресу: _____

_____ ,
в том, что указанный ребенок состоит на учете в медицинской организации

_____ ,
(наименование и адрес медицинской организации)

_____ и нуждается в полноценном питании.

Заключение выдано для представления в муниципальное казенное
учреждение «Центр социальной поддержки федеральной территории
«Сириус» для назначения меры социальной поддержки в виде ежемесячной
компенсационной выплаты на полноценное питание детям в возрасте до трех

