**Технологическая схема № 39**

взаимодействия ГАУ «МФЦ» и министерства социального развития Оренбургской области при предоставлении государственной услуги

 «Назначение единовременной материальной помощи семьям при одновременном рождении двух и более детей»

|  |
| --- |
| 1. **Общие сведения об услуге**
 |
| Наименование *Органа*, ответственного за организацию предоставления услуги | Министерство социального развития Оренбургской области |
| Полное наименование услуги | Назначение единовременной материальной помощи семьям при одновременном рождении двух и более детей |
| Краткое наименование услуги | Отсутствует |
| Перечень подуслуг в рамках услуги | Отсутствует |
| Нормативно-правовая база предоставления услуги | Приказ министерства социального развития Оренбургской области от 29.01.2018 № 61 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги «Назначение единовременной материальной помощи семьям при одновременном рождении двух и более детей» |
| Указ Губернатора Оренбургской области от 26.10.2012 № 721-ук «О дополнительных мерах социальной поддержки семей в Оренбургской области при одновременном рождении двух и более детей».  |
| 1. **Сведения об услуге**
 |
| Срок предоставления | - решение о назначении единовременного пособия принимается в течение 10 рабочих дней со дня подачи заявления со всеми необходимыми документами;- уведомление заявителя о результатах рассмотрения заявления – 5 рабочих дней с момента принятия решения |
| Документы, являющиеся результатом предоставления услуги | 1) уведомление о предоставлении государственной услуги (Приложение № 5 к Технологической схеме);2) решение об отказе в предоставлении государственной услуги (Приложение № 6 к Технологической схеме). |
| Способы получения документов, являющихся результатами предоставления услуги | 1. через МФЦ;
2. лично в ГКУ «ЦСПН»;
3. по почте (отправляет орган)

  |
| Сведения о наличии платы за предоставление услуги | Бесплатно |
| Сведения о заявителях, имеющих право на получение услуги, документы удостоверяющие личность.  |  Граждане Российской Федерации, постоянно проживающие на территории Оренбургской области на момент рождения двух и более детей, родившихся одновременно.От имени заявителей могут выступать их представители, имеющие право в соответствии с законодательством Российской Федерации либо в силу наделения их в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, полномочиями выступать от их имени. |
| Документы, предоставляемые заявителем, для получения государственной услуги | 1) Заявление (Приложение №1 к Технологической схеме, образец заполнения - Приложение № 2 к Технологической схеме),2) копии паспортов (копия паспорта) или иные документы (иной документ), удостоверяющие (удостоверяющий) личность родителей (родителя):- паспорт - для гражданина (копия стр. 3-4, и страницы, где указана последняя запись регистрации по месту жительства);3) свидетельство о рождении двух и более детей, родившихся одновременно, и их копии;4) по собственной инициативе заявитель может представить документы о регистрации родителя и детей на территории Оренбургской области либо решение суда, подтверждающее постоянное проживание на территории Оренбургской области; 5) реквизиты кредитной организации для перечисления средств единовременной материальной помощи;6) свидетельство о заключении брака или об установлении отцовства, если у родителя и детей в соответствии со свидетельством о рождении ребенка разные фамилии, и копия;7) документ, подтверждающий полномочия на осуществление действий от имени заявителя (для представителя заявителя), и его копия;8) согласие на обработку персональных данных (Приложение № 3 к Технологической схеме, образец заполнения – Приложение №4 к Технологической схеме);9) по собственной инициативе заявитель может представить справку филиала государственного казенного учреждения Оренбургской области "Центр социальной поддержки населения", подтверждающую факт неполучения единовременной материальной помощи по месту жительства второго родителя или по месту регистрации заявителя, в случае, если он обратился в филиал государственного казенного учреждения Оренбургской области "Центр социальной поддержки населения" по месту фактического проживания, а не по месту регистрации. Документы, указанные в пунктах 2, 3, 5 - 7 могут быть предоставлены в копиях, заверенных в порядке, установленном законодательством. |
| 1. **Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур, требования к порядку их выполнения сотрудниками МФЦ и Органа (при электронном взаимодействии).**
 |
| № п/п | Исполнитель | Наименование процедур | Сроки выполнения |
| 1. | Сотрудник МФЦ | Устанавливает личность заявителя (его представителя) на основании документов, удостоверяющих личность | В момент обращения |
| Проверяет комплектность документов в соответствии с перечнем необходимых документов.Проверят наличие обязательных реквизитов (печати и подписи, дата выдачи) на представленных документах, срок действия представленных документов. |
| Распечатывает бланк заявления и предлагает заявителю собственноручно заполнить его. |
| Оценивает полноту оформления заявления. |
| Принимает заявление. |
| Отказывает в приеме заявления, в случае:1) представлен неполный перечень документов;2) текст заявления и представленных документов не поддается прочте­нию;3) не указаны фамилия, имя, отчество, адрес заявителя (его представи­теля), почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ заявителю;4) в заявлении содержатся нецензурные либо оскорбительные выраже­ния, угрозы жизни, здоровью, имуществу должностного лица, а также членов его семьи, при этом заявителю сообщается о недопустимости злоупотребле­ния правом;5) вопрос, указанный в заявлении, не относится к порядку предостав­ления государственной услуги. |
| Регистрирует заявку (создает заявку в АИС МФЦ с указанием данных заявителя и представленных им документов)Сканирует заявление и представленные документы, подписывает файлы усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного сотрудника МФЦ, создает архивные файлы, содержащие в себе скан-образ документа и открепленную электронную подпись |
| Создает почтовое сообщение в программе Lotus Notes, присоединяет файлы с подписанными документами к сообщению, и направляет в филиал государственного казенного учреждения Оренбургской области «Центр социальной поддержки населения» по месту жительства заявителя (далее - ГКУ «ЦСПН» по месту жительства) по защищенным каналам связи |
| Распечатывает из АИС МФЦ расписку в 2 экз. и заявление в 1 экз., в которых проставляется подпись заявителя и сотрудника МФЦ |
| Выдает заявителю 1 экземпляр расписки в получении заявления с указанием порядкового номера, даты получения заявления, ФИО, должности и подписи сотрудника МФЦ, а также возвращает оригиналы документов, если для предоставления государственной услуги достаточно только их копии. |
| Информирует заявителя о сроках получения результата оказания услуги.  |
| Оригинал заявления хранится в МФЦ. |
| 2 | Сотрудник филиала ГКУ «ЦСПН» | Осуществляет прием скан-образа документов, заверенных усиленной квалифицированной подписью уполномоченного сотрудника МФЦ, переданных посредством Lotus Notes, регистрирует их в программном комплексе | В день получения |
| Распечатывает заявление и документы, осуществляет проверку подлинности, полноты и правильности оформления представленных документов, формирует личное дело на бумажном носителе |
| Направляет межведомственные запросы, определяет право заявителя на предоставление государственной услуги, выносит решение о предоставлении либо отказе в предоставлении государственной услуги | В течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления и документов в филиале ГКУ «ЦСПН» |
| Формирует уведомление о предоставлении государственной услуги либо в отказе предоставления государственной услуги  |
| Регистрирует уведомление либо письмо с мотивированным отказом. Направляет результат предоставления услуги, заверенный усиленной квалифицированной подписью специалиста филиала ГКУ «ЦСПН», в МФЦ, при этом оригиналы указанных документов хранятся в филиале ГКУ «ЦСПН» | не позднее 5 рабочих дней с даты принятия решения |
| Копии документов подлежат хранению в установленном законодательством порядке.  |
| 3 | Сотрудник МФЦ | В случае предоставления результата предоставления услуги через МФЦ, осуществляется:1) прием документов, переданных из филиала ГКУ «ЦСПН», посредством Lotus Notes;2) внесение информации в АИС МФЦ о получении результата предоставления государственной услуги и перевод заявки на соответствующий статус;3) создание экземпляра электронного документа на бумажном носителе и заверение его печатью и подписью уполномоченного лица МФЦ;4) уведомление заявителя о готовности результата предоставления государственной услуги. | В день получения от филиала ГКУ «ЦСПН» уведомления |
| 4 | Специалист выдачи МФЦ | Выдает результат оказания услуги заявителю (уполномоченному представителю заявителя) при предъявлении расписки и документа удостоверяющего его личность.В предъявленной расписке заявитель проставляет подпись и дату получения документов.Расписка с подписью заявителя о получении документов хранится в МФЦ | В момент обращения |
| 1. **Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур, требования к порядку их выполнения сотрудниками МФЦ и Органа (при бумажном документообороте)**
 |
| № п/п | Исполнитель | Наименование процедур | Сроки выполнения |
| 1. | Сотрудник МФЦ | Устанавливает личность заявителя (его представителя) на основании документов, удостоверяющих личность | В момент обращения |
| Проверяет комплектность документов в соответствии с перечнем необходимых документов.Проверят наличие обязательных реквизитов (печати и подписи, дата выдачи) на представленных документах, срок действия представленных документов.  |
| Распечатывает бланк заявления и предлагает заявителю собственноручно заполнить его. Изготавливает копии с представленных документов. |
| Оценивает полноту оформления заявления. |
| Принимает заявление. |
| Отказывает в приеме заявления, в случае: 1) представлен неполный перечень документов;2) текст заявления и представленных документов не поддается прочте­нию;3) не указаны фамилия, имя, отчество, адрес заявителя (его представи­теля), почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ заявителю;4) в заявлении содержатся нецензурные либо оскорбительные выраже­ния, угрозы жизни, здоровью, имуществу должностного лица, а также членов его семьи, при этом заявителю сообщается о недопустимости злоупотребле­ния правом;5) вопрос, указанный в заявлении, не относится к порядку предостав­ления государственной услуги. |
| Регистрирует заявку (создает заявку в АИС МФЦ с указанием данных заявителя и представленных им документов) |
| Распечатывает из АИС МФЦ расписку в 2 экз. и заявление в 1 экз., в которых проставляется подпись заявителя и сотрудника МФЦ |
| Выдает расписку заявителю о приеме и регистрации заявления. Возвращает оригиналы документов. |
| Информирует заявителя о сроках получения результата оказания услуги.  |
| Сформированное дело откладывает для последующего составления реестра принятых дел |
| 2. | Сотрудник МФЦ ответственный за передачу дел в Орган | Передает заявления и документы на бумажном носителе пофамильно по акту приема-передачи в филиал ГКУ «ЦСПН» по месту жительства заявителя (адреса филиалов ГКУ «ЦСПН» указаны в Приложении № 4 к Соглашению с МФЦ) | Не позднее следующего рабочего дня после приема заявки |
| 3. | Сотрудник филиала ГКУ «ЦСПН» | Принимает пакет документов по акту приема-передачи от МФЦ. |  В день получения |
| Регистрирует заявление. |
| Проверяет подлинность, полноту и правильность представленных документов, формирует личное дело. |
| Направляет межведомственные запросы, определяет право заявителя на предоставление государственной услуги, выносит решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении государственной услуги | В течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления и документов в филиале ГКУ «ЦСПН» |
| Формирует уведомление о предоставлении государственной услуги либо об отказе в предоставления государственной услуги  |
| Регистрирует уведомление и направляет его по акту приема-передачи в МФЦ. | не позднее 5 рабочих дней с даты принятия решения |
| Копии документов подлежат хранению в установленном законодательством порядке.  |
| 4 | Сотрудник МФЦ ответственный за передачу дел в Орган | Принимает переданные документы в соответствии с актом приема-передачи, вносит информацию в АИС МФЦ о поступлении документов, передает на выдачу. | Не позднее следующего рабочего дня после получения из филиала ГКУ «ЦСПН» |
| 5 | Специалист МФЦ | Уведомляет заявителя о получении результата предоставления государственной услуги (о предоставлении государственной услуги либо об отказе в предоставлении государственной услуги, с разъяснением причин) |
| 6 | Специалист выдачи МФЦ | Выдает результат оказания услуги заявителю (представителю заявителя) при предъявлении расписки и документа, удостоверяющего его личность. В предъявленной расписке заявитель проставляет дату и подпись получения документов. | В момент обращения |
| Расписка с подписью заявителя о получении документов хранится в МФЦ |
| 7 | Специалист выдачиМФЦ | Если заявитель не обратился за результатом предоставления государственной услуги, документы направляются в ГКУ «ЦСПН» по месту жительства по акту приема-передачи | Через три месяца после получения результата из филиала ГКУ «ЦСПН» |

В случае изменения нормативно-правовой базы предоставления услуги, Орган вносит изменение в технологическую схему и направляет в МФЦ.

Контактный телефон: 8(3532) 77-32-54 (консультант Мокеенкова Галина Борисовна).

Приложение № 1

к Технологической схеме № 39

|  |  |
| --- | --- |
|  | В Филиал ГКУ «Центр социальной поддержки населения» в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рожденияПаспорт гражданина России:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Заявление №  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги «Назначение единовременной материальной помощи семьям при одновременном рождении двух и более детей».

Прошу назначить МСП «Назначение и выплата единовременной материальной помощи семьям при одновременном рождении двух и более детей» в соответствии с НПД «Указом Губернатора Оренбургской области от 26.10.2012 № 721-ук «О дополнительных мерах социальной поддержки семей в Оренбургской области при одновременном рождении двух и более детей» на основании категории: семьи Оренбургской области, в которых одновременно родились двое и более детей

На детей:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия Имя Отчество ребенка (детей) | Дата рождения ребенка | Номер, серия, дата выдачи свидетельства о рождении |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

Сведения о другом родителе (в том числе отдельно проживающем):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Ф.И.О. члена семьи (полностью) | Дата рождения | Место жительства |
| 1. |  |  |  |
|  |  |  |  |

Выплату производить (нужное указать):

 через кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование банка)

 счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязуюсь своевременно (не позднее, чем в месячный срок) сообщить о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера назначения или прекращение выплаты.

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю:

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (подпись заявителя, расшифровка)

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документов | Количество экземпляров |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

**Результат услуги прошу предоставить мне/представителю (при наличии доверенности) в виде:**

(отметьте только один вариант)

□ электронного документа, подписанного уполномоченным должностным лицом с использованием квалифицированной электронной подписи (посредством направления в личный кабинет интернет-портала [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru));

□ документа на бумажном носителе в МФЦ;

□ документа на бумажном носителе в Филиале Учреждения;

□ почтовым отправлением;

□ по телефону.

**В целях регистрации и (или) дальнейшего информирования о ходе исполнения услуги (получения результата услуги) прошу:**

□ произвести регистрацию на интернет-портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (в ЕСИА);

□ восстановить доступ на интернет-портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (в ЕСИА);

□ подтвердить регистрацию учетной записи на интернет-портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (в ЕСИА).

**В целях регистрации и дальнейшего информирования о ходе исполнения услуги (получения результата услуги) указывается следующая информация:**

СНИЛС ---;

номер мобильного телефона в федеральном формате ;

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(если имеется);

гражданство – Российская Федерация/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование иностранного государства)

В случае, если документ, удостоверяющий личность – паспорт гражданина РФ:

серия, номер -\_\_\_ \_\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

кем выдан - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи -\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_

код подразделения-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата рождения-\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

место рождения-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В случае, если документ, удостоверяющий личность – паспорт гражданина иностранного государства:

дата выдачи - \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_

дата окончания срока действия- \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_

**Прошу информировать меня о ходе исполнения услуги (получении результат услуги) через единый личный кабинет интернет-портала** [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (для заявителей, зарегистрированных в ЕСИА) СНИЛС --- (отметьте только один вариант)

\_\_\_ДА \_\_\_\_НЕТ

Документы принял:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_» | \_\_\_\_\_\_ | 20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  | (подпись специалиста) | (фамилия специалиста) |

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Дата представления документов | Подпись специалиста (расшифровка подписи) |
|  |  |  |  |

Приложение № 2

 к Технологической схеме №39

|  |  |
| --- | --- |
|  | В Филиал ГКУ «Центр социальной поддержки населения» в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_От \_Ивановой Марии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ивановны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения 16.01.1996 Паспорт гражданина России:\_5300\_\_\_123456\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Выдан:\_ОВД Ленинского района г.Оренбурга\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Проживающего(ей) по адресу:\_г.Оренбург\_\_ул.Ленина, д.1, кв.1\_\_Заявление №  |

 ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги «Назначение единовременной материальной помощи семьям при одновременном рождении двух и более детей».

Прошу назначить МСП «Назначение и выплата единовременной материальной помощи семьям при одновременном рождении двух и более детей» в соответствии с НПД «Указом Губернатора Оренбургской области от 26.10.2012 № 721-ук «О дополнительных мерах социальной поддержки семей в Оренбургской области при одновременном рождении двух и более детей» на основании категории: семьи Оренбургской области, в которых одновременно родились двое и более детей

На детей:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия Имя Отчество ребенка (детей) | Дата рождения ребенка | Номер, серия, дата выдачи свидетельства о рождении |
| 1. | Иванов Иван Николаевич | 09.05.2017 | II-РА № 936728 от 20.05.2016 |
| 2. | Иванова Анастасия Николаевна | 09.05.2017 | II-РА № 936729 от 20.05.2016 |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

Сведения о другом родителе (в том числе отдельно проживающем):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Ф.И.О. члена семьи (полностью) | Дата рождения | Место жительства |
| 1. | Иванов Николай Сергеевич | 23.02.1990 | г.Оренбург, ул.Ленина, д.1, копр.1, кв.1 |
|  |  |  |  |

Выплату производить (нужное указать):

 через кредитную организацию \_Сбербанк 8623/057\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование банка)

 счет N \_4000100007823679\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязуюсь своевременно (не позднее, чем в месячный срок) сообщить о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера назначения или прекращение выплаты.

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю:

«\_05\_\_»\_\_\_\_марта\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (подпись заявителя, расшифровка)

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документов | Количество экземпляров |
| 1. | Копии документов, удостоверяющих личность родителей | 2 |
| 2. | Копия свидетельства о рождении ребенка (детей) | 2 |
| 3. | Документы о регистрации родителя и ребенка на территории Оренбургской области | 1 |
| 4. | Дополнительные документы | - |
| 5. | Копия свидетельства о заключении брака | 1 |
| 6. | Копия свидетельства об установлении отцовства | - |
| 7. | Справка уполномоченного органа, подтверждающая факт неполучения единовременного пособия по месту жительства второго родителя или по месту регистрации заявителя (в случае его обращения по месту фактического проживания) | - |

**Результат услуги прошу предоставить мне/представителю (при наличии доверенности) в виде:**

(отметьте только один вариант)

□ электронного документа, подписанного уполномоченным должностным лицом с использованием квалифицированной электронной подписи (посредством направления в личный кабинет интернет-портала [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru));

□ документа на бумажном носителе в МФЦ;

□ документа на бумажном носителе в Филиале Учреждения;

□ почтовым отправлением;

□ по телефону.

**В целях регистрации и (или) дальнейшего информирования о ходе исполнения услуги (получения результата услуги) прошу:**

□ произвести регистрацию на интернет-портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (в ЕСИА);

□ восстановить доступ на интернет-портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (в ЕСИА);

□ подтвердить регистрацию учетной записи на интернет-портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (в ЕСИА).

**В целях регистрации и дальнейшего информирования о ходе исполнения услуги (получения результата услуги) указывается следующая информация:**

СНИЛС ---;

номер мобильного телефона в федеральном формате ;

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(если имеется);

гражданство – Российская Федерация/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование иностранного государства)

В случае, если документ, удостоверяющий личность – паспорт гражданина РФ:

серия, номер -\_\_\_ \_\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

кем выдан - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи -\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_

код подразделения-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата рождения-\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

место рождения-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В случае, если документ, удостоверяющий личность – паспорт гражданина иностранного государства:

дата выдачи - \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_

дата окончания срока действия- \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_

**Прошу информировать меня о ходе исполнения услуги (получении результат услуги) через единый личный кабинет интернет-портала** [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (для заявителей, зарегистрированных в ЕСИА) СНИЛС --- (отметьте только один вариант)

\_\_\_ДА \_\_\_\_НЕТ

Документы принял:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_» | \_\_\_\_\_\_ | 20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  | (подпись специалиста) | (фамилия специалиста) |

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Дата представления документов | Подпись специалиста (расшифровка подписи) |
|  |  |  |  |

Приложение № 3

к Технологической схеме № 39

Согласие на обработку персональных данных гражданина

Я,

 (фамилия, имя, отчество)

(вид документа, удостоверяющего личность)

выдан

 (когда и кем)

Проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие на обработку
\_\_МФЦ, *филиалу ГКУ «Центр социальной поддержки населения» в*

(наименование и адрес оператора)

моих персональных данных, персональных данных членов моей семьи и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую осознанно и в своих интересах и в интересах моих родственников.

согласие дается мною с целью *получения меры социальной поддержки*

и распространяется на следующую информацию:

(перечень персональных данных)

а также даю свою согласие на обработку специальных категорий персональных данных касающихся гражданства.

 Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными в соответствии с федеральным законодательством как с использованием средств автоматизации, так и без такового.

 Даю свое согласие на передачу своих персональных данных в*\_\_\_ГКУ «Центр социальной поддержки населения»\_и его филиал в Ленинском районе г.Оренбурга\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до достижения указанной цели обработки и последующего срока хранения документов, установленного законодательством Российской Федерации.

 Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

 В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_обязано прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения предоставления государственной услуги.

Контактный(ые) телефон(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и почтовый адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_ г.

 Приложение № 4

к Технологической схеме №39

Согласие на обработку персональных данных гражданина

Я,\_Иванова Мария Ивановна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество)

Паспорт серия \_5300 № \_123456\_ выдан \_22.01.2009 ОВД Ленинского района г.Оренбурга

(вид документа, удостоверяющего личность, когда и кем выдан)

проживающий (ая) по адресу: г. Оренбург, ул. Ленина, д.1, кв.1,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

настоящим даю свое согласие на обработку МФЦ, ГКУ «Центр социальной поддержки населения областной ежеквартальной надбавки детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, воспитывающимся в неполных семьях» и его филиалам\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и адрес оператора)

моих персональных данных, персональных данных членов моей семьи *(в случае если при предоставлении меры социальной поддержки используются персональные данные других членов семьи)* и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую осознанно и в своих интересах и в интересах моих родственников.

Согласие дается мною с целью предоставления государственной услуги «Назначение единовременной материальной помощи при одновременном рождении двух и более детей»

и распространяется на следующую информацию:

1. документ, удостоверяющий личность

2. документ, подтверждающий право на меры социальной поддержки

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными в соответствии с федеральным законодательством как с использованием средств автоматизации, так и без такового.

Указанные в согласии персональные данные передаются оператору для обработки *(указать наименование)* в:

* кредитую организацию \_ОСБ\_8623 счет 4230781011111111111\_\_
* почтовое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до достижения указанной цели обработки и последующего срока хранения документов, установленного законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных МФЦ, ГКУ «Центр социальной поддержки населения» и его филиалы обязано прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения предоставления государственной услуги.

Контактный(ые) телефон(ы) 89222222222 и почтовый адрес 450000 г.Оренбург, ул.

Ленина, д.1, кв.1

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_18\_" \_\_марта\_\_\_ 2018 г.

Приложение № 5

к Технологической схеме №39

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

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

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

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

Уведомление

На основании Вашего заявления от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вам назначена единовременная материальная помощь при одновременном рождении двух и более детей (размер пособия)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(срок назначения)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.

 Исп.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 6

к Технологической схеме №39

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

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

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

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

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

Уведомление

По результатам рассмотрения заявления от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_ принято решение отказать в предоставлении государственной услуги в соответствии с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (причина отказа в назначении со ссылкой на нормы

действующего законодательства)

Приложение: документы (перечень) на \_\_ л.

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.

 Исп.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_