**Технологическая схема № 55**

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

«Выдача сертификата на региональный материнский капитал»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Общие сведения об услуге** | | | | |
| Наименование *Органа*, ответственного за организацию предоставления услуги | | | Министерство социального развития Оренбургской области | |
| Полное наименование услуги | | | «Выдача сертификата на региональный материнский капитал» | |
| Краткое наименование услуги | | | Отсутствует | |
| Перечень подуслуг в рамках услуги | | | Отсутствует | |
| Нормативно-правовая база предоставления услуги | | | Приказ Министерства социального развития Оренбургской области от 17.01.2018 N 21 "Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги «Выдача сертификата на региональный материнский капитал» | |
| [Закон](consultantplus://offline/ref=98CC889587A0B03305685FAD80A6D82E72471A6BE40A36963FFAD4BF97076F752BDF4642C43DB089A018B7GEQ3F) Оренбургской области от 28.06.2011 N 249/39-V-ОЗ "О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей, на территории Оренбургской области" | |
| П[остановление](consultantplus://offline/ref=25F4AEE0B89737A50ADF6116BCBC410B5BAE19BC0AF8D1BE3031F95E32738BFFiFW9K) Правительства Оренбургской области от 13.09.2011 N 873-п "Об утверждении правил реализации Закона Оренбургской области "О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей, на территории Оренбургской области" | |
| 1. **Сведения об услуге** | | | | |
| Срок предоставления | | | В течение 35 календарных дней с даты приема заявления со всеми необходимыми документами | |
| Документы, являющиеся результатом предоставления услуги | | | 1) уведомление о предоставлении государственной услуги (Приложение № 5 к Технологической схеме);  2) уведомление об отказе в предоставлении государственной услуги | |
| 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. | | | 1. Право на региональный материнский капитал при рождении (усыновлении) ребенка (детей), имеющего (имеющих) гражданство Российской Федерации, приобретают:  1) женщины, родившие (усыновившие) третьего ребенка, начиная с 1 января 2011 года;  2) женщины, родившие (усыновивших) четвертого ребенка или последующих детей, начиная с 1 января 2011 года, если они ранее не воспользовались правом на дополнительные меры социальной поддержки;  3) мужчины, являющиеся единственными усыновителями третьего, четвертого ребенка или последующих детей, ранее не воспользовавшиеся правом на дополнительные меры социальной поддержки, если решение суда об усыновлении вступило в законную силу начиная с 1 января 2011 года.  При возникновении права на дополнительные меры социальной поддержки не учитываются дети, в отношении которых данные лица были лишены родительских прав или в отношении которых было отменено усыновление, а также усыновленные дети, которые на момент усыновления являлись пасынками или падчерицами данных лиц.  2. Право женщин, указанных в подпунктах 1 и 2 на региональный материнский капитал прекращается и **возникает у отца (усыновителя) ребенка** независимо от наличия гражданства Российской Федерации или статуса лица без гражданства **в случаях смерти женщины**, **объявления ее умершей**, **лишения родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением которого возникло право на региональный материнский капитал**, **осуждения за совершение в отношении своего ребенка (детей) умышленного преступления, относящегося к преступлениям против личности**, если судимость не снята или не погашена в установленном законодательством порядке, а также **в случае отмены усыновления ребенка**, в связи с усыновлением которого возникло право на региональный материнский капитал. Право на региональный материнский капитал у указанного лица не возникает, если оно является отчимом в отношении предыдущего ребенка, очередность рождения (усыновления) которого была учтена при возникновении права на региональный материнский капитал, а также если ребенок, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на региональный материнский капитал, признан в порядке, предусмотренном Семейным кодексом Российской Федерации, после смерти матери (усыновительницы) оставшимся без попечения родителей.  3. **В случаях, если отец (усыновитель)** ребенка, у которого **в соответствии с пунктом 2. возникло право** на региональный материнский капитал, или мужчина, являющийся единственным усыновителем ребенка, **умер, объявлен умершим, лишен родительских прав в отношении ребенка**, в связи с рождением которого возникло право на региональный материнский капитал, **осужден за совершение в отношении своего ребенка (детей) умышленного преступления**, относящегося к преступлениям против личности, если судимость не снята или не погашена в установленном законодательством порядке, либо если в отношении указанных **лиц отменено усыновление ребенка,** в связи с усыновлением которого возникло право на региональный материнский капитал, их **право** на региональный материнский капитал прекращается и **возникает у ребенка (детей в равных долях)**, не достигшего совершеннолетия, и (или) у совершеннолетнего ребенка (детей в равных долях), обучающегося по очной форме обучения в образовательной организации любого типа и вида независимо от ее организационно-правовой формы (за исключением образовательной организации дополнительного образования), до окончания такого обучения, но не дольше чем до достижения им возраста 23 лет.  4. Право на региональный материнский капитал возникает у ребенка (детей в равных долях), в случае, если женщина, право которой на региональный материнский капитал прекратилось по основаниям, указанным в пункте 2., являлась единственным родителем (усыновителем) ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на региональный материнский капитал, либо в случае, если у отца (усыновителя) ребенка (детей) не возникло право на региональный материнский капитал, по основаниям, указанным в пункте 2. | |
| Документы, предоставляемые заявителем, для получения государственной услуги | | | 1. Заявление (Приложение №1 к Технологической схеме, образец заполнения - Приложение № 2 к Технологической схеме), 2. документ, удостоверяющий личность и местожительства лица, имеющего право на дополнительные меры социальной поддержки (паспорт гражданина Российской Федерации); 3. документы, подтверждающие принадлежность к гражданству Российской Федерации и местожительство ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение сертификата на региональный материнский капитал (могут быть предоставлены заявителем самостоятельно, либо необходимые сведения запрашиваются Органом в УМВД России по Оренбургской области); 4. свидетельства о рождении всех детей, рожденных матерью; 5. в случае рождения ребенка на территории иностранного государства - копия свидетельства о рождении ребенка, выданного консульским учреждением Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации; 6. в случае рождения ребенка на территории иностранного государства, когда регистрация рождения ребенка произведена компетентным органом иностранного государства, необходимо представить один из документов:    * документ и его копия, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, выданный и удостоверенный штампом "апостиль" компетентным органом иностранного государства, с удостоверенным в установленном законодательством Российской Федерации порядке переводом на русский язык - при рождении ребенка на территории иностранного государства - участника Конвенции, отменяющей требование легализации иностранных официальных документов, заключенной в Гааге 5 октября 1961 года;    * документ и его копия, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, выданный компетентным органом иностранного государства, переведенный на русский язык и легализованный консульским учреждением Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации - при рождении ребенка на территории иностранного государства, не являющегося участником указанной в настоящем подпункте Конвенции;    * документ и его копия, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, выданный компетентным органом иностранного государства, переведенный на русский язык и скрепленный гербовой печатью - при рождении ребенка на территории иностранного государства, являющегося участником Конвенции о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам, заключенной в городе Минске 22 января 1993 года; 7. документ, подтверждающий лишение матери, отца (родителей) родительских прав, осуждение за совершение в отношении своего ребенка (детей) умышленного преступления, относящегося к преступлениям против личности, если судимость не снята или не погашена в установленном законодательством порядке, - для лиц, указанных в пунктах 2. и 3. «Сведений о заявителях»; 8. свидетельство о заключении брака, о расторжении брака, об установлении отцовства, если у родителя и детей в соответствии со свидетельством о рождении ребенка разные фамилии; 9. свидетельство о смерти матери (отца, родителей) - для лиц, указанных в пунктах 2. и 3. «Сведений о заявителях»; 10. документ, подтверждающий полномочия на осуществление действий от имени заявителя (для представителя заявителя); 11. согласие на обработку персональных данных (Приложение № 3 к Технологической схеме; образец – Приложение № 4 к Технологической схеме).   Документы, указанные в п. 2 – 6, 8 – 10 могут быть представлены в копиях, заверенных в установленном законодательством Российской Федерации порядке, либо с предъявлением оригиналов. | |
| 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 и заверяет их в установленном законодательством порядке. | |
| 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 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 (адреса ГКУ «ЦСПН» - 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. | |
| Определяет право заявителя на предоставление государственной услуги, выносит решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении государственной услуги | | В течение 30 календарных дней с момента регистрации заявления со всеми необходимыми документами 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. | | в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения |
| Копии документов подлежат хранению в установленном законодательством порядке. | |
| 4 | Сотрудник МФЦ ответственный за передачу дел | 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 | Сотрудник МФЦ | Уведомляет заявителя о получении результата предоставления государственной услуги | |
| 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.  Расписка с подписью заявителя о получении документов хранится в МФЦ | | В момент обращения |
| 7 | Специалист выдачи  МФЦ | 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) 773254 (консультант Мокеенкова Галина Борисовна).

Приложение № 1

к Технологической схеме №55

Министру социального развития

Оренбургской области

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче сертификата

на региональный материнский капитал

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

(фамилия (в скобках фамилия, которая была при рождении),

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

имя, отчество)

1. Статус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(мать, отец, ребенок - указать нужное)

2. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(женский, мужской - указать нужное)

3. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

4. Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(республика, край, область, населенный пункт)

5. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия документа,

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

кем и когда выдан, дата выдачи)

6. Принадлежность к гражданству \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(гражданка(ин) Российской Федерации)

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии)

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

8. Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес места жительства, номер телефона)

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

9. Сведения о законном представителе или доверенном лице

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(почтовый адрес места жительства, номер телефона)

10. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(число, месяц, год)

11. Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(республика, край, область, населенный пункт)

12. Документ, удостоверяющий личность законного представителя или

доверенного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан,

дата выдачи)

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

13. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя или

доверенного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан,

дата выдачи)

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

В том случае, если законным представителем или доверенным лицом

является юридическое лицо, то дополнительно указываются реквизиты, в том

числе банковские, юридического лица.

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

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

14. Сведения о детях (по очередности рождаемости (усыновления)):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество | Пол | Реквизиты свидетельства о рождении | Число, месяц, год рождения | Место рождения | Гражданство |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Прошу выдать мне сертификат на региональный материнский капитал в связи

с рождением (усыновлением) (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ребенка,

(указать очередность рождения

(усыновления) ребенка)

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

(фамилия, имя, отчество, дата рождения (усыновления) ребенка)

Сертификат на региональный материнский капитал ранее

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

(не выдавался, выдавался - указать нужное)

Родительских прав в отношении ребенка (детей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(не лишалась(ся), лишалась(ся) - указать нужное)

Умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности, в

отношении своего ребенка (детей) не совершала (не совершал).

Об ответственности за достоверность представленных сведений

предупреждена (предупрежден).

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(дата) (подпись заявителя)

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

(линия отреза)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы гражданки (гражданина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(регистрационный номер заявления)

Принял

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата приема заявления) (подпись специалиста)

**Приложение к заявлению.**

**Результат услуги (уведомление) 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

**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

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

(дата) (подпись заявителя)

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 №55

Министру социального развития

Оренбургской области

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче сертификата

на региональный материнский капитал

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Давыдова (Петрова) Ольга Николаевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия (в скобках фамилия, которая была при рождении),

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

имя, отчество)

1. Статус \_\_\_\_мать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(мать, отец, ребенок - указать нужное)

2. Пол \_\_\_\_\_\_\_женский\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(женский, мужской - указать нужное)

3. Дата рождения \_\_\_\_01.01.1996\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

4. Место рождения \_\_\_\_\_\_\_Оренбург\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(республика, край, область, населенный пункт)

5. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_паспорт 0000 000000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия документа,

\_\_\_\_\_\_ОВД Ленинского района г. Оренбурга\_\_\_24.03.2016\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем и когда выдан, дата выдачи)

6. Принадлежность к гражданству \_\_\_\_\_\_\_Российская Федерация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(гражданка(ин) Российской Федерации)

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_00000000000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Адрес места жительства \_460040, г. Оренбург, ул. Мира, д. 0, кв. 0\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес места жительства, номер телефона)

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

9. Сведения о законном представителе или доверенном лице

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(почтовый адрес места жительства, номер телефона)

10. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(число, месяц, год)

11. Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(республика, край, область, населенный пункт)

12. Документ, удостоверяющий личность законного представителя или

доверенного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан,

дата выдачи)

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

13. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя или

доверенного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан,

дата выдачи)

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

В том случае, если законным представителем или доверенным лицом

является юридическое лицо, то дополнительно указываются реквизиты, в том

числе банковские, юридического лица.

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

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

14. Сведения о детях (по очередности рождаемости (усыновления)):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество | Пол | Реквизиты свидетельства о рождении | Число, месяц, год рождения | Место рождения | Гражданство |
| 1. | Давыдов Илья Андреевич | м | IРА 555555 от 30.06.2008 | 01.06.2008 | Оренбург | РФ |
| 2. | Давыдова Наталья Андреевна | ж | IРА 555550 от 30.09.2010 | 15.09.2010 | Оренбург | РФ |
| 3. | Давыдов Николай Андреевич | м | IРА 555558 от 08.09.2013 | 20.08.2013 | Оренбург | РФ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Прошу выдать мне сертификат на региональный материнский капитал в связи

с рождением (усыновлением) (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_третьего\_\_\_\_\_\_ ребенка,

(указать очередность рождения

(усыновления) ребенка)

\_\_\_\_\_\_Давыдова Николая Андреевича\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, дата рождения (усыновления) ребенка)

Сертификат на региональный материнский капитал ранее

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_не выдавался\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(не выдавался, выдавался - указать нужное)

Родительских прав в отношении ребенка (детей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_не лишалась\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(не лишалась(ся), лишалась(ся) - указать нужное)

Умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности, в

отношении своего ребенка (детей) не совершала (не совершал).

Об ответственности за достоверность представленных сведений

предупреждена (предупрежден).

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_свидетельства о рождении детей – з шт.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_26.10.2016\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись заявителя)

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

(линия отреза)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы гражданки (гражданина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(регистрационный номер заявления)

Принял

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

(дата приема заявления) (подпись специалиста)

**Приложение к заявлению.**

**Результат услуги (уведомление) 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

**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

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

(дата) (подпись заявителя)

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 № 55

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  
\_\_*филиал 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»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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 №55

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 ГКУ «Центр социальной поддержки населения» 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 «Выдача сертификата на региональный материнский капитал» 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 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Приложение № 5

к Технологической схеме №55

ГКУ "Центр социальной поддержки населения"

УВЕДОМЛЕНИЕ О ВЫДАЧЕ СЕРТИФИКАТА

НА РЕГИОНАЛЬНЫЙ МАТЕРИНСКИЙ КАПИТАЛ

Уважаемая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Рассмотрено Ваше [заявление](consultantplus://offline/ref=B1D8C96F91FE698662608CE77A37790225BFC5F023E36185D0808D8D6BDFB69A3FFA592F14FD524067EF5FzFi2L) о выдаче сертификата на региональный

материнский капитал в соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=B1D8C96F91FE698662608CE77A37790225BFC5F020EC6789D8808D8D6BDFB69A3FFA592F14FD524067ED5EzFi0L) Оренбургской области от

28.06.2011 N 249/39-V-ОЗ "О дополнительных мерах социальной поддержки

семей, имеющих детей, на территории Оренбургской области" и приложенные к

нему документы.

По результатам рассмотрения всех представленных документов вынесено

решение о выдаче Вам сертификата на региональный материнский капитал

(протокол от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

Для получения сертификата на региональный материнский капитал Вам

необходимо явиться в филиал ГКУ «Центр социальной поддержки населения»\_в районе.

Время работы:

Тел. для справок:

Директор (подпись)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Исп. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_