**Технологическая схема** **№10**

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

предоставления государственной услуги

«Выдача удостоверения инвалида о праве на льготы»

|  |
| --- |
| 1. Общие сведения об услуге
 |
| Наименование *Органа*, ответственного за организацию предоставления услуги | Министерство социального развития Оренбургской области |
| Полное наименование услуги | Выдача удостоверения инвалида о праве на льготы |
| Краткое наименование услуги | Отсутствует |
| Перечень подуслуг в рамках услуги | Отсутствует |
| Нормативно-правовая база предоставления услуги | Закон Российской Федерации от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах» |
| Постановление Совета Министров СССР от 23.02.1981 № 209 «Об утверждении Положения о льготах для инвалидов Отечественной войны и семей погибших военнослужащих» |
| Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 11 октября 2000 года № 69 «Об утверждении Инструкции о порядке и условиях реализации прав и льгот ветеранов Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий, иных категорий граждан, установленных Федеральным законом «О ветеранах»»  |
| Приказ Министерства социального развития Оренбургской области от 15.02.2018 № 97 "Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги "Выдача удостоверения инвалида о праве на льготы" |
| 1. Сведения об услуге
 |
| Срок предоставления | не более одного месяца со дня регистрации заявления |
| Документы, являющиеся результатом предоставления услуги | 1. Выдача удостоверения;
2. Письмо с мотивированным отказом в предоставлении государственной услуги
 |
| Способы получения документов, являющихся результатами предоставления услуги | 1. в МФЦ;
2. в филиале ГКУ «ЦСПН».
 |
| Сведения о наличии платы за предоставление услуги | Бесплатно |
| Сведения о заявителях, имеющих право на получение услуги, документы удостоверяющие личность.  | Заявителями являются:1. Инвалиды боевых действий, получающие пенсию по линии Пенсионного фонда Российской Федерации:1) военнослужащие, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при защите Отечества или исполнении обязанностей военной службы на фронте, в районах боевых действий в периоды, указанные в Федеральном законе от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах";2) лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и органов государственной безопасности, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении служебных обязанностей в районах боевых действий;3) лица, обслуживавшие действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств, и ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период ведения в этих государствах боевых действий.2. Военнослужащие и лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), получающие пенсию по линии Пенсионного фонда Российской Федерации.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 (образец представлен в Приложении № 1 к Технологической схеме);
2. документы, удостоверяющие личность гражданина Российской Федерации; иностранного гражданина, лица без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации;
3. документы, выдаваемые федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (справка установленной формы об инвалидности и ее причине);
4. удостоверения и документы, подтверждающие право гражданина на получение социальной поддержки (удостоверение, (свидетельство) подтверждающее статус участника Великой Отечественной войны или ветерана боевых действий);
5. документы воинского учета;
6. документы Архивного фонда Российской Федерации;
7. фотография 3 x 4 см;
8. согласие на обработку персональных данных гражданина (образец представлен в Приложении № 2 к технологической схеме);
9. документ, подтверждающий полномочия на осуществление действий от имени заявителя (для представителя заявителя).

Документы, указанные в п. 2, 3, 4, 5, 6, 9, могут быть представлены в копиях, заверенных в установленном законодательством Российской Федерации, либо с предъявлением оригиналов. |
| **III. 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. неполного перечня документов;
2. текст заявления не поддается прочтению;
3. не указаны: фамилия, имя, адрес заявителя, 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 членам их семьи;
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 проставляются подписи заявителя и сотрудника МФЦ |
| Выдает расписку заявителю о приеме и регистрации заявления. Возвращает оригиналы документов (за исключением документов Архивного фонда Российской Федерации, фотографий 3х4 см, согласия на обработку персональных данных) |
| 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 заявление и документы на бумажном носителе пофамильно по акту приема-передачи в ГКУ «ЦСПН» по месту жительства заявителя (адреса указаны в Приложении № 4 к Соглашению) | Не позднее следующего рабочего дня после приема заявки |
| 3. | Сотрудник филиала ГКУ «ЦСПН» | Принимает пакет документов по акту приема-передачи от МФЦ. | В течение 3 календарных дней с момента получения заявления и документов |
| Регистрирует заявление. |
| Проверяет подлинность, полноту и правильность представленных документов, формирует личное дело. |
| Вносит в базу данных программы ЭСРН |
| Направляет пакет документов в МСР |
| 4. | Сотрудник МСР | Выносит решение о предоставлении, либо отказе в предоставлении государственной услуги | В течение 22 календарных дней со дня регистрации заявления в филиале ГКУ «ЦСПН» |
| Готовит сводную ведомость на получение удостоверения инвалида о праве на льготы |
| Оформляет удостоверение или письмо с мотивированным отказом |
| Выдает материально - ответственному лицу филиала ГКУ «ЦСПН» на основании требование - накладной готовое удостоверение |
| 5. | Сотрудник ГКУ «ЦСПН» | Передает удостоверения (письмо с мотивированным отказом) по акту приема-передачи в МФЦ. | Не позднее следующего рабочего дня  |
| Копии документов подлежат хранению в установленном законодательством порядке. |
| 6. | 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»  |
| 7. | Специалист МФЦ | Уведомляет заявителя о получении результата предоставления государственной услуги (о предоставлении государственной услуги либо об отказе в предоставлении государственной услуги, с разъяснением причин) |
| 8. | 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 удостоверения. | В момент обращения |
| Расписка с подписью заявителя о получении удостоверения хранится в МФЦ, копия передается в филиал ГКУ «ЦСПН» по месту жительства заявителя. |
| 9. | Специалист выдачиМФЦ | Если заявитель не обратился за результатом предоставления государственной услуги, документы направляются в филиал ГКУ «ЦСПН» 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) 44 31 02 (специалист Астафьева Татьяна Николаевна).

Приложение № 1

 к Технологической схеме № 10

Министру социального развития

 Оренбургской области Т.С. Самохиной

 Фамилия Имя Отчество

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

 Домашний адрес, телефон:

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу выдать мне удостоверение инвалида о праве на льготы.

 К заявлению прилагаю документы:

 1.

 2.

 3.

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

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

 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

 Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Подпись фамилия, инициалы

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение № 2

 к Технологической схеме № 10

Согласие

на обработку персональных данных гражданина

Я,

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

 (Фамилия, Имя, Отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа, удостоверяющего личность)

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

 (когда и кем)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

настоящим даю свое согласие на обработку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 (наименование и адрес оператора)

моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я

действую осознанно и в своих интересах.

Согласие дается мною с целью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (цель обработки персональных данных)

и распространяется на следующую информацию: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (перечень персональных данных)

а также даю свою согласие на обработку специальных категорий персональных

данных касающихся гражданства, национальной принадлежности, состояния

здоровья и на обработку биометрических персональных данных (фотографию).

 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, трансграничную передачу 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.

 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.