**Технологическая схема № 57**

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

«Компенсация расходов за самостоятельно приобретенную путевку в организации отдыха детей и их оздоровления, проводящие санаторные смены, расположенные на территории Российской Федерации»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Общие сведения об услуге** | | | | | |
| Наименование *Органа*, ответственного за организацию предоставления услуги | | | Министерство социального развития Оренбургской области | |
| Полное наименование услуги | | | Компенсация расходов за самостоятельно приобретенную путевку в организации отдыха детей и их оздоровления, проводящие санаторные смены, расположенные на территории Российской Федерации. | |
| Краткое наименование услуги | | | Отсутствует | |
| Перечень подуслуг в рамках услуги | | | Отсутствует | |
| Нормативно-правовая база предоставления услуги | | | Приказ Министерства социального развития Оренбургской области от 21.03.2018 № 177 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги «Компенсация расходов за самостоятельно приобретенную путевку в организации отдыха детей и их оздоровления, проводящие санаторные смены, расположенные на территории Российской Федерации» | |
| Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» | |
| Закон Оренбургской области от 18.12.2009 № 3271/751-IV-ОЗ «Об осуществлении и финансовом обеспечении отдыха и оздоровления детей в Оренбургской области» | |
| Закон Оренбургской области от 18.12.2009 № 3272/752-IV-ОЗ «О наделении органов местного самоуправления Оренбургской области государственными полномочиями Оренбургской области по финансовому обеспечению отдыха детей в каникулярное время» | |
| Постановление Правительства Оренбургской области от 14.09.2020 г. № 789-пп «Об организации и финансовом обеспечении отдыха и оздоровления детей в Оренбургской области» | |
| Постановление Правительства Оренбургской области от 25.07.2019 г. № 588-пп «Об установлении средней стоимости путевки в организации отдыха детей и их оздоровления и средней стоимости набора продуктов питания в лагерях дневного пребывания на 2020 год и на плановый период 2021 - 2022 годов» | |
| Указ Губернатора Оренбургской области от 07.12.2010 № 252-ук «Об определении уполномоченного органа по осуществлению и финансовому обеспечению мероприятий по оздоровлению и отдыху детей в Оренбургской области» | |
| 1. **Сведения об услуге** | | | | | |
| Срок предоставления | | | Не более 1 месяца с момента приема (регистрации) заявления | | |
| Документы, являющиеся результатом предоставления услуги | | | 1) Решение (уведомление) о предоставлении государственной услуги (Приложение № 5 к Технологической схеме);  2) Решение (уведомление) об отказе в предоставлении государственной услуги (Приложение № 6 к Технологической схеме). | | |
| Способы получения документов, являющихся результатами предоставления услуги | | | 1. через МФЦ; 2. лично в ГБУСО «КЦСОН»; 3. по почте (отправляет орган) | | |
| Сведения о наличии платы за предоставление услуги | | | Бесплатно | | |
| Сведения о заявителях, имеющих право на получение услуги, документы удостоверяющие личность. | | | Заявителями являются родители или иные законные представители, внесшие плату за путевку в санаторную смену организации отдыха детей и их оздоровления для ребенка в возрасте от 4 до 15 лет (включительно), проживающего на территории Оренбургской области, нуждающегося в оздоровлении по заключению медицинских организаций (при условии получения родителями квоты на представление государственной поддержки в форме компенсации расходов за самостоятельно приобретенные путевки в организации отдыха детей и их оздоровления, расположенные на территории 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 | | | **Оригиналы:**  1) заявление (Приложение №1 к Технологической схеме, образец заполнения - Приложение № 2 к Технологической схеме)  2) согласие на обработку персональных данных  (Приложение №3 к Технологической схеме, образец заполнения – Приложение №4 к Технологической схеме);  3) справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение по форме 070/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 года № 834н;  4) платежного документа, подтверждающего факт оплаты стоимости путевки;  5) обратного талона к путевке, подтверждающего пребывание ребенка в санаторной смене организации отдыха детей и их оздоровления (обратный талон должен быть заверен печатью организации отдыха детей и их оздоровления, проводящей санаторную смену, и содержать следующие данные: фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка; фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя, оплатившего путевку; срок пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления; стоимость путевки);  6) документы о доходах членов семьи (для малоимущих семей, претендующих на предоставление государственной поддержки на организацию и обеспечение отдыха и оздоровления детей в размере 100 процентов);  **Копии:**  7) документа, удостоверяющего личность ребенка (свидетельство о рождении);  8) копия документа, удостоверяющий личность родителя или иного законного представителя;  9) копии документов, подтверждающих родственные связи между родителем или иным законным представителем и ребенком, в случае, если у них разные фамилии;  10) документ, подтверждающий полномочия на осуществление действий от имени заявителя (для представителя заявителя)  11) банковские реквизиты заявителя для перечисления финансовых средств.  По собственной инициативе заявитель вправе представить следующие документы (в случае непредставления заявителем запрашивается органом, предоставляющим услугу):  документы, подтверждающие постоянное проживание ребенка на территории Оренбургской области (паспорт гражданина Российской Федерации, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации, с отметкой о регистрации по месту жительства на территории Оренбургской области, а для ребенка, не достигшего возраста четырнадцати лет, - свидетельство о регистрации по месту жительства на территории Оренбургской области);  заверенная в установленном порядке копия лицензии на осуществление медицинской деятельности на оказание санаторно-курортной помощи по специальности «Педиатрия» организации отдыха детей и их оздоровления, проводящей санаторную смену;  документы, подтверждающие нахождение семьи в трудной жизненной ситуации:  сведения органов опеки и попечительства о детях, оставшихся без попечения родителей;  сведения об инвалидности;  справку учреждения здравоохранения об ограниченных возможностях здоровья ребенка, отклонениях в поведении;  сведения органов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по месту жительства ребенка об объективных нарушениях жизнедеятельности ребенка в результате сложившихся обстоятельств и невозможности их преодоления самостоятельно или с помощью семьи;  справку из специального учебно-воспитательного учреждения, подтверждающую, что ребенок является воспитанником данного учреждения;  иные документы, подтверждающие нахождение семьи в трудной жизненной ситуации.  Если документы, указанные в настоящем пункте, не представляются заявителем самостоятельно, то содержащиеся в них сведения запрашиваются Центром в органах, участвующих в предоставлении государственной услуги, в распоряжении которых находятся указанные документы (сведения). В случае если копии документов не заверены в установленном законодательством Российской Федерации порядке, вместе с копиями представляется оригинал. | | |
| 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. неполного перечня документов;   2) текст заявления не поддается прочтению;   1. 3) не указаны: фамилия, имя, адрес заявителя; 2. 4) в заявлении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу работников уполномоченного органа, а также членам их семьи. | |
| 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 ГБУСО «КЦСОН» по месту жительства заявителя (адреса ГБУСО «КЦСОН» - в Приложении № 4 к Соглашению) | | Не позднее следующего рабочего дня после приема заявки | |
| 3. | Сотрудник ГБУСО «КЦСОН» | Принимает пакет документов по акту приема-передачи от МФЦ. | | В течение 1 рабочего дня с момента получения заявления | |
| Регистрирует заявление. | |
| Проверяет подлинность, полноту и правильность представленных документов, формирует личное дело. | |
| Направляет межведомственный запрос (при необходимости), определяет право заявителя на предоставление государственной услуги, выносит решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении государственной услуги | | В течение 21 дня с момента получения всех необходимых документов | |
| Формирует уведомление о предоставлении государственной услуги либо об отказе в предоставления государственной услуги | |
| Регистрирует уведомление и направляет его по акту приема-передачи в МФЦ. | |
| 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 ГБУСО «КЦСОН» | |
| 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 ГБУСО «КЦСОН» по месту жительства заявителя по акту приема-передачи | | Через три месяца после получения результата из ГБУСО «КЦСОН» | |

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

Контактный телефон: 8(3532) 443113 Естефеева Татьяна Юрьевна

Приложение № 1

к Технологической схеме №57

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование комплексного центра  социального обслуживания населения  по месту жительства ребенка)  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (фамилия, имя, отчество заявителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (адрес фактического проживания)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (адрес регистрации по месту жительства,  контактный телефон)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование документа,  удостоверяющего личность)  серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# Заявление о выплате компенсации расходов за самостоятельно приобретенную путевку в организации отдыха детей и их оздоровления, проводящие санаторные смены, расположенные на территории Российской Федерации

Прошу выплатить компенсацию расходов за самостоятельно приобретенную путевку для сына (дочери) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество, дата рождения, место регистрации, категория ребенка)

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование организации отдыха детей и их оздоровления, проводящей санаторные смены, ее местонахождение)

Стоимость путевки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

Период оздоровления: с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

С [порядком](#sub_8000) предоставления родителям (законным представителям) компенсации расходов за самостоятельно приобретенную путевку в организации отдыха детей и их оздоровления, проводящие санаторные смены, расположенные на территории РФ ознакомлен(а), о сроках подачи документов, а также об основаниях отказа в предоставлении компенсации проинформирован(а).

Даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, указанного в настоящем заявлении, в целях предоставления ему услуг по отдыху и оздоровлению.

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись заявителя) |

Приложение

к заявлению

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);

┌───┐

│ │ документа на бумажном носителе в МФЦ;

└───┘

┌───┐

│ │ документа на бумажном носителе в Центре.

└───┘

В целях регистрации и (или) дальнейшего информирования о ходе исполнения

услуги (получения результата услуги) прошу:

┌───┐

│ │ произвести регистрацию на интернет-портале www.gosuslugi.ru (в ЕСИА);

└───┘

┌───┐

│ │ восстановить доступ на интернет-портале www.gosuslugi.ru (в ЕСИА);

└───┘

┌───┐

│ │ подтвердить регистрацию учетной записи на интернет-портале

└───┘

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 результата

услуги) через единый личный кабинет интернет-портала www.gosuslugi.ru (для

заявителей, зарегистрированных в ЕСИА)

┌───┐┌───┐┌───┐ ┌───┐┌───┐┌───┐ ┌───┐┌───┐┌───┐ ┌───┐┌───┐

СНИЛС │ ││ ││ │-│ ││ ││ │-│ ││ ││ │-│ ││ │

└───┘└───┘└───┘ └───┘└───┘└───┘ └───┘└───┘└───┘ └───┘└───┘

(отметьте только один вариант)

\_\_\_\_ ДА \_\_\_\_ НЕТ

ЗАЯВИТЕЛЬ

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

(подпись заявителя) (фамилия инициалы)

Приложение № 2

к Технологической схеме №57

В министерство социального развития

Оренбургской области

от Иванова Сергея Петровича

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

паспорт серии 5301 №986444,

выдан 1 отделением РОВД Ленинского

района г.Оренбурга,24.11.2003

(паспорт или иной документ, удостоверяющий

личность заявителя),

проживающего(ей) по адресу:

г. Оренбург, ул. Мира, д.1, кв.1

тел. 8912365849

ЗАЯВЛЕНИЕ

# о выплате компенсации расходов за самостоятельно приобретенную путевку в организации отдыха детей и их оздоровления, проводящие санаторные смены, расположенные на территории Российской Федерации

Прошу выплатить компенсацию за самостоятельно приобретенную путевку для

сына (дочери) Иванову Максиму Сергеевичу,18.12.2004, из семьи работающих граждане, чей доход не превышает 150% прожиточного минимума\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения, место регистрации, категория ребенка)

в санаторном оздоровительном лагере «Березки», г.Оренбург, з/о «Дубки»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название, тип детского оздоровительного учреждения,

адрес его расположения)

Стоимость путевки 20923,98 рублей.

Период оздоровления с 01.06.2017 по 21.06.2017 г.

С [порядком](#sub_8000) предоставления родителям (законным представителям) компенсации расходов за самостоятельно приобретенную путевку в организации отдыха детей и их оздоровления, проводящие санаторные смены, расположенные на территории РФ ознакомлен(а), о сроках подачи документов, а также об основаниях отказа в предоставлении компенсации проинформирован(а).

Даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств

автоматизации обработку моих персональных данных и персональных данных

моего ребенка, указанного в настоящем заявлении, в целях предоставления ему

услуг по отдыху и оздоровлению.

"01.07.2017"

(дата) (подпись)

Приложение

к заявлению

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);

┌───┐

│ V │ документа на бумажном носителе в МФЦ;

└───┘

┌───┐

│ │ документа на бумажном носителе в Центре.

└───┘

В целях регистрации и (или) дальнейшего информирования о ходе исполнения

услуги (получения результата услуги) прошу:

┌───┐

│ │ произвести регистрацию на интернет-портале www.gosuslugi.ru (в ЕСИА);

└───┘

┌───┐

│ │ восстановить доступ на интернет-портале www.gosuslugi.ru (в ЕСИА);

└───┘

┌───┐

│ │ подтвердить регистрацию учетной записи на интернет-портале

└───┘

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 результата

услуги) через единый личный кабинет интернет-портала www.gosuslugi.ru (для

заявителей, зарегистрированных в ЕСИА)

┌───┐┌───┐┌───┐ ┌───┐┌───┐┌───┐ ┌───┐┌───┐┌───┐ ┌───┐┌───┐

СНИЛС │ ││ ││ │-│ ││ ││ │-│ ││ ││ │-│ ││ │

└───┘└───┘└───┘ └───┘└───┘└───┘ └───┘└───┘└───┘ └───┘└───┘

(отметьте только один вариант)

\_\_\_\_ ДА \_\_\_\_ НЕТ

ЗАЯВИТЕЛЬ

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

(подпись заявителя) (фамилия инициалы)

Приложение №3

к Технологической схеме №57

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 министерству социального развития

Оренбургской области, зарегистрированному по адресу: 460006, г. Оренбург,

ул. Терешковой д. 33, телефон: (3532) 77-33-38; факс: (3532) 77-34-89;

http://www.orb.ru; e-mail: szn@mail.orb.ru

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.

Указанные в согласии персональные данные передаются Оператором

для обработки в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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, который может быть

направлен мной в адрес министерства социального развития Оренбургской

области по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен

лично под расписку представителю министерства социального развития

Оренбургской области.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего

согласия на обработку персональных данных, Министерство социального

развития Оренбургской области обязано прекратить их обработку в течение

периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оказанной

мне до этого социальной помощи.

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

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

Подпись субъекта персональных данных

Приложение №4

к Технологической схеме №57

Согласие на обработку персональных данных гражданина

Я, \_ Иванов Сергей Петрович

(Фамилия, Имя, Отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия 5301 № 986444 выдан 1 отделением РОВД Ленинского

(вид документа, удостоверяющего личность) района г.Оренбурга, 24.11.2003,

(когда и кем)

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

настоящим даю свое согласие на обработку министерству социального развития

Оренбургской области, зарегистрированному по адресу: 460006, г. Оренбург,

ул. Терешковой д. 33, телефон: (3532) 77-33-38; факс: (3532) 77-34-89;

http://www.orb.ru; e-mail: szn@mail.orb.ru

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

действую осознанно и в своих интересах.

Согласие дается мною с целью \_получения выплаты (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.

Указанные в согласии персональные данные передаются Оператором

для обработки в МФЦ, КЦСОН.

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, который может быть

направлен мной в адрес министерства социального развития Оренбургской

области по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен

лично под расписку представителю министерства социального развития

Оренбургской области.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего

согласия на обработку персональных данных, Министерство социального

развития Оренбургской области обязано прекратить их обработку в течение

периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оказанной

мне до этого социальной помощи.

Контактный(ые) телефон(ы) 8912365849 и почтовый адрес

г. Оренбург, ул. Мира, д.1, кв.1,

Подпись субъекта персональных данных

Приложение № 5

к Технологической схеме №57

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

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

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

Решение (уведомление)

о предоставлении государственной услуги

Заявитель (представитель ребенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Подал заявление на предоставление выплаты компенсации расходов за самостоятельно приобретенную путевку в организации отдыха детей и их оздоровления, проводящие санаторные смены, расположенные на территории Российской Федерации:

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

Принято решение о предоставлении государственной услуги.

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

(подпись) (расшифровка)

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

Исп. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 6

к Технологической схеме №57

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

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

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

Решение (уведомление)

об отказе в предоставлении государственной услуги

Заявитель (представитель ребенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Решение об отказе в предоставлении государственной услуги принято

по следующим основаниям:

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

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

(подпись) (расшифровка)

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

Исп. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_