**Технологическая схема № 1**

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

«Назначение ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ) ветеранам труда, труженикам тыла, жертвам политических репрессий»

|  |
| --- |
| 1. Общие сведения об услуге
 |
| Наименование *Органа*, ответственного за организацию предоставления услуги | Министерство социального развития Оренбургской области |
| Полное наименование услуги | Назначение ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ) ветеранам труда, труженикам тыла, жертвам политических репрессий |
| Краткое наименование услуги | Отсутствует |
| Перечень подуслуг в рамках услуги | Отсутствует |
| Нормативно-правовая база предоставления государственной услуги | Приказ министерства социального развития Оренбургской области от 15.02.2018 № 100 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги «Назначение ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ) ветеранам труда, труженикам тыла, жертвам политических репрессий» |
| Закон Оренбургской области от 02.11.2004 № 1523/254-111-ОЗ «О мерах социальной поддержки ветеранов труда, граждан, приравненных к ветеранам труда, и лиц, проработавших в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденных орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны» («Бюллетень Законодательного Собрания Оренбургской области», 20.10.2004 (21 заседание), («Южный Урал», № 213, 06.11.2004, с. 4); |
| Закон Оренбургской области от 02.11.2004 № 1524/255-111-ОЗ «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий» («Бюллетень Законодательного Собрания Оренбургской области», 20.10.2004 (21 заседание), («Южный Урал», № 218, 16.11.2004, с. 3.); |
| Постановление Правительства Оренбургской области от 26.03.2007 № 117-п «Об утверждении положений о порядке и условиях предоставления мер социальной поддержки ветеранам труда, труженикам тыла, жертвам политических репрессий» ("Оренбуржье", № 50, 05.04.2007). |
| 1. Сведения об услуге
 |
| Срок предоставления | Срок предоставления государственной услуги, в том числе с учетом необходимости обращения в организации, участвующие в предоставлении государственной услуги, составляет не более 10 рабочих дней со дня регистрации заявления  |
| Документы, являющиеся результатом предоставления услуги | 1. уведомление о предоставлении государственной услуги;
2. письмо с мотивированным отказом в предоставлении государственной услуги.
 |
| Способы получения документов, являющихся результатами предоставления услуги | 1. В МФЦ;
2. Почтовым отправлением (направляет Орган).
 |
| Сведения о наличии платы за предоставление услуги | Бесплатно |
| Сведения о заявителях, имеющих право на получение услуги, документы удостоверяющие личность.  | Граждане РФ, постоянно проживающие на территории Оренбургской области и - имеющие звание «Ветеран труда Российской Федерации», достигшие возраста 55 лет – для женщин и 60 лет – для мужчин, или ранее этого возраста при установлении страховой пенсии по старости в соответствии с Федеральным законом «О страховых пенсиях»;- имеющие звание«Ветеран труда Оренбургской области», достигшие возраста 55 лет – для женщин и 60 лет – для мужчин, или ранее этого возраста при установлении страховой пенсии по старости в соответствии с Федеральным законом «О страховых пенсиях»;- лица, приравненные к ветерану труда, достигшие возраста 55 лет – для женщин и 60 лет – для мужчин, или ранее этого возраста при установлении страховой пенсии по старости в соответствии с Федеральным законом «О страховых пенсиях»;- проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, - награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, - реабилитированные, признанные пострадавшими от политических репрессий, достигшие возраста, дающего право на предоставление мер социальной поддержки, - представители заявителя;Иностранные граждане, постоянно проживающие на территории Оренбургской области: - имеющие звание «Ветеран труда Российской Федерации», достигшие возраста 55 лет – для женщин и 60 лет – для мужчин, или ранее этого возраста при установлении страховой пенсии по старости в соответствии с Федеральным законом «О страховых пенсиях»;- имеющие звание«Ветеран труда Оренбургской области», достигшие возраста 55 лет – для женщин и 60 лет – для мужчин, или ранее этого возраста при установлении страховой пенсии по старости в соответствии с Федеральным законом «О страховых пенсиях»;- лица, приравненные к ветерану труда, достигшие возраста 55 лет – для женщин и 60 лет – для мужчин, или ранее этого возраста при установлении страховой пенсии по старости в соответствии с Федеральным законом «О страховых пенсиях»;- проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, - награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, - реабилитированные, признанные пострадавшими от политических репрессий, достигшие возраста, дающего право на предоставление мер социальной поддержки, - представители заявителя. |
| Документы, предоставляемые заявителем, для получения государственной услуги | 1. Заявление (Приложение №1 к Технологической схеме № 1, образец заполнения - Приложение № 2 к Технологической схеме № 1),
2. Согласие на обработку персональных данных (Приложение №3 к Технологической схеме, образец заполнения – Приложение №4 к Технологической схеме);
3. документ, удостоверяющий личность:

- паспорт - для гражданина (стр. 3-4, и страницу, где указана последняя запись регистрации по месту жительства;-вид на жительство - для иностранного гражданина;1. документ, подтверждающий льготный статус (удостоверение ветерана труда либо ветерана военной службы, либо труженика тыла, либо свидетельство о реабилитации, либо о признании лицом, пострадавшим от политических репрессий);
2. документ, подтверждающий полномочия на осуществление действий от имени заявителя (в случаи, если обращается представитель заявителя).

Данный перечень документов личного хранения является исчерпывающим.Документы, указанные в пунктах 3 - 5 могут быть предоставлены в копиях, заверенных в порядке, установленном законодательством. |
| 1. **Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур, требования к порядку их выполнения сотрудниками МФЦ и Органа (при 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 (Приложение 1) и согласие на обработку персональных данных (Приложение №3), и предлагает заявителю собственноручно заполнить их. 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;
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 услуг.
 |
| 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 сотрудника МФЦ и заявителя |
| 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 «Центр социальной поддержки населения» 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 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 отказе в предоставлении государственной услуги | В течение 9 рабочих дней со дня регистрации заявления в филиале ГКУ «ЦСПН» |
| Формирует уведомление о предоставлении государственной услуги либо письмо с мотивированным отказом в предоставлении государственной услуги |
| Регистрирует уведомление, и направляет его по акту приема-передачи в МФЦ. |
| Личное дело подлежит хранению в установленном законодательством порядке.  |
| 4 | Сотрудник МФЦ ответственный за передачу дел в Орган | Принимает переданные документы в соответствии с актом приема-передачи, вносит информацию в АИС МФЦ о поступлении документов, передает на выдачу, уведомляет заявителя о возможности получения результата предоставления услуги | Не позднее следующего рабочего дня после получения из филиала ГКУ «ЦСПН» |
| 5 | Специалист выдачи МФЦ | Выдает результат оказания услуги заявителю (представителю заявителя) при предъявлении расписки и документа удостоверяющего его личность. В предъявленной расписке заявитель проставляет дату и подпись получения документов. | В момент обращения |
| Расписка с подписью заявителя о получении документов храниться в МФЦ |
| 6 | Специалист выдачиМФЦ | Если заявитель не обратился за результатом предоставления муниципальной услуги, документы направляются в филиал ГКУ «ЦСПН» по месту жительства получателя услуги по акту приема-передачи | Через три месяца после получения результата из филиала ГКУ «ЦСПН» |
| **Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур, требования к порядку их выполнения сотрудниками МФЦ и Органа (при электронном взаимодействии)** |
| № п/п | Исполнитель | Наименование процедур | Сроки выполнения |
| 1 | Сотрудник МФЦ | Устанавливает личность заявителя (его законного представителя) на основании документов, удостоверяющих личность. | В момент обращения |
| Проверяет комплектность документов в соответствии с перечнем необходимых документов.Проверят наличие обязательных реквизитов (печати и подписи, дата выдачи) на представленных документах, срок действия представленных документов. |
| Распечатывает бланк заявления и предлагает заявителю собственноручно заполнить его. |
| Оценивает полноту оформления заявления. |
| Принимает заявление. |
| Отказывает в приеме заявления, в случае если:1) неполный перечень документов;2) текст заявления и документов не поддается прочтению;3) не указаны фамилия, имя, адрес заявителя (его представителя), почтовый адрес, по которому должен быть отправлен ответ заявителю;4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу работников уполномоченного органа, а также членов их семьей;5) вопрос, указанный в заявлении, не относится к порядку предоставления услуги. |
| Регистрирует заявку (создает заявку в АИС МФЦ с указанием данных заявителя и представленных им документов).Сканирует заявление и представленные документы, подписывает файлы усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного сотрудника МФЦ, создает архивные файлы, содержащие в себе скан-образ документа и открепленную электронную подпись |
| Создает почтовое сообщение в программе АСЭД, присоединяет файлы с подписанными документами к сообщению, и направляет в филиал государственного казенного учреждения Оренбургской области «Центр социальной поддержки населения» по месту жительства получателя услуги (далее - ГКУ «ЦСПН» по месту жительства) по защищенным каналам связи |
| Распечатывает из АИС МФЦ расписку в 2 экз. и заявление в 1 экз., в которых проставляются подписи сотрудника МФЦ и заявителя |
| Выдает заявителю 1 экземпляр расписки в получении заявления с указанием порядкового номера, даты получения заявления, ФИО, должности и подписи сотрудника МФЦ, а также возвращает оригиналы документов, если для предоставления государственной услуги достаточно только их копии.  |
| Информирует заявителя о сроках получения результата оказания услуги. |
| Оригинал заявления хранится в МФЦ. |
| 2 | Сотрудник филиала ГКУ «ЦСПН»  | Осуществляет прием скан-образа документов, заверенных усиленной квалифицированной подписью уполномоченного сотрудника МФЦ, переданных посредством АСЭД, регистрирует их в программном комплексе | В день получения |
| Распечатывает заявление и документы, осуществляет проверку подлинности, полноты и правильности оформления представленных документов, формирует личное дело на бумажном носителе. |
| Определяет право заявителя на предоставление государственной услуги, выносит решение о предоставлении либо отказе в предоставлении государственной услуги.В предоставлении государственной услуги может быть отказано, если:1) отсутствует право на получение государственной услуги в соответствии с действующим законодательством;2) отзыв заявления гражданином;3) представление недостоверных или искаженных сведений. | в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления в филиале ГКУ «ЦСПН» |
| Формирует уведомление о предоставлении государственной услуги либо письмо с мотивированным отказом в предоставлении государственной услуги. |
| Регистрирует уведомление либо письмо с мотивированным отказом. Направляет результат предоставления услуги, заверенный усиленной квалифицированной подписью специалиста филиала ГКУ «ЦСПН», в МФЦ, при этом оригиналы указанных документов хранятся в филиале ГКУ «ЦСПН» |
| Копии документов подлежат хранению в установленном законодательством порядке. |
| 3 | Сотрудник МФЦ | В случае предоставления результата предоставления услуги через МФЦ, осуществляется:1) прием документов, переданных из филиала ГКУ «ЦСПН», посредством АСЭД;2) внесение информации в АИС МФЦ о получении результата предоставления государственной услуги и перевод заявки на соответствующий статус;3) создание экземпляра электронного документа на бумажном носителе и заверение его печатью и подписью уполномоченного лица МФЦ;4) уведомление заявителя о готовности результата предоставления государственной услуги. | В день получения от филиала ГКУ «ЦСПН» уведомления или письма с мотивированным отказом |
| 4 | Специалист выдачи МФЦ | Выдает результат оказания услуги заявителю (уполномоченному представителю заявителя) при предъявлении расписки и документа, удостоверяющего его личность.В предъявленной расписке заявитель проставляет подпись и дату получения документов.Расписка с подписью заявителя о получении документов хранится в МФЦ. | В момент обращения |

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

Контактный телефон: 8(3532)44-31-12, (специалист Беляева Ирина Александровна).

Приложение № 1

к Технологической схеме № 1

|  |  |
| --- | --- |
|  | В Филиал ГКУ «Центр социальной поддержки населения» в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вид документа, серия, номер)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кем, когда выдан, код подразделения) адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Заявление №  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги «Назначение ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ) ветеранам труда, труженикам тыла, жертвам политических репрессий»

1.Прошу назначить МСП «Ежемесячную денежную выплату» в соответствии с НПД «Постановление Правительства Оренбургской области от 26.03.2007 №117-п «Об утверждении положений о порядке и условиях предоставления мер социальной поддержки ветеранам труда, труженикам тыла, жертвам политических репрессий»

2. Документы, необходимые для предоставления государственной услуги, прилагаются.

Опись прилагаемых документов:

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

Прошу производить ежемесячную денежную выплату через:

- почтовое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- кредитное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю

 Обязуюсь своевременно (не позднее, чем 10 дней) сообщить о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера назначения или прекращение выплаты.

 Излишне выплаченные суммы ежемесячной денежной выплаты (предоставление заведомо недостоверных сведений, сокрытие обстоятельств, влияющих на определение права и т.д.) возвращаются в добровольном порядке или взыскиваются в судебном порядке.

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

(отметьте только один вариант)

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

□ документа на бумажном носителе в МФЦ;

□ по телефону.

**4.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- \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_

**5.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

ЗАЯВИТЕЛЬ

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

 (подпись заявителя) (фамилия инициалы

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 № 1

|  |  |
| --- | --- |
|  | В Филиал ГКУ «Центр социальной поддержки населения» в Оренбургском районе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_От \_Иванова Ивана Ивановича \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)Дата рождения \_01.01.1950 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Документ, удостоверяющий личность:Паспорт 00 00 000000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вид документа, серия, номер)ОВД Оренбургского района 11.01.2012 \_\_\_\_\_\_ (кем, когда выдан, код подразделения) адрес места жительства: с. Ивановка, ул. Мира, д.8\_Заявление №  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги «Назначение ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ) ветеранам труда, труженикам тыла, жертвам политических репрессий»

1.Прошу назначить МСП «Ежемесячную денежную выплату» в соответствии с НПД «Постановление Правительства Оренбургской области от 26.03.2007 №117-п «Об утверждении положений о порядке и условиях предоставления мер социальной поддержки ветеранам труда, труженикам тыла, жертвам политических репрессий»

2. Документы, необходимые для предоставления государственной услуги, прилагаются.

Опись прилагаемых документов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документов | Количество экземпляров |
| 1. | Копия паспорта гражданина РФ | 1 |
| 2. | Копия удостоверение «Ветеран труда РФ» | 1 |
| 3. | Согласие на обработку персональных данных | 1 |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

Прошу производить ежемесячную денежную выплату через:

- почтовое отделение \_\_\_450000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- кредитное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю

 Обязуюсь своевременно (не позднее, чем 10 дней) сообщить о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера назначения или прекращение выплаты.

 Излишне выплаченные суммы ежемесячной денежной выплаты (предоставление заведомо недостоверных сведений, сокрытие обстоятельств, влияющих на определение права и т.д.) возвращаются в добровольном порядке или взыскиваются в судебном порядке.

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

(отметьте только один вариант)

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

□ документа на бумажном носителе в МФЦ;

□ по телефону.

**4.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 037-000-000-00;

номер мобильного телефона в федеральном формате +79220000000-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(если имеется);

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

 (наименование иностранного государства)

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

серия, номер -00 00 00000

кем выдан – ОВД Оренбургского района\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи -01.02.2012

код подразделения-\_562\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата рождения- 01.01.1950

место рождения-\_с. Ивановка Оренбургский район Оренбургская область

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

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

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

**5.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 037-000-000-00

(отметьте только один вариант)

\_V\_\_ДА \_\_\_\_НЕТ

ЗАЯВИТЕЛЬ

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

 (подпись заявителя) (фамилия инициалы

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 № 1

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 и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую осознанно и в своих интересах.

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

 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 №1

Согласие на обработку персональных данных гражданина

Я, Иванов Иван Иванович

 (фамилия, имя, отчество)

 ***паспорт 00 00 000000***

(вид документа, удостоверяющего личность)

Выдан ОВД Оренбургскому району 01.02.2012

 (когда и кем)

Проживающий по адресу с. Ивановка, ул. Мира, д.9 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие на обработку
\_\_МФЦ, *филиал ГКУ «Центр социальной поддержки населения» в Оренбургском районе, ГКУ «ЦСПН»*

 (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 получения меры социальной поддержки назначения ЕДВ ветеранам труда, труженикам тыла, жертвам политических репрессий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и распространяется на следующую информацию: паспортные данные, льготную категорию,

(перечень персональных данных)

а также даю свою согласие на обработку специальных категорий персональных данных касающихся гражданства, 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, 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 почтовые отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 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) +79220000000 и почтовый адрес с. Ивановка, ул. Мира, д.9 Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_ г.