**Технологическая схема № 43**

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

«Предоставление ежемесячной денежной выплаты гражданам Российской Федерации, имеющим место жительства на территории Оренбургской области, которые родились в период с 3 сентября 1927 года по 3 сентября 1945 года («Дети войны»)»

|  |
| --- |
| 1. **Общие сведения об услуге**
 |
| Наименование *Органа*, ответственного за организацию предоставления услуги | Министерство социального развития Оренбургской области |
| Полное наименование услуги | Предоставление ежемесячной денежной выплаты гражданам Российской Федерации, имеющим место жительства на территории Оренбургской области, которые родились в период с 3 сентября 1927 года по 3 сентября 1945 года ("Дети войны") |
| Краткое наименование услуги | Отсутствует |
| Перечень подуслуг в рамках услуги | Отсутствует |
| Нормативно-правовая база предоставления услуги | Приказ Министерства социального развития Оренбургской области от 27.02.2018 № 129 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги «Предоставление ежемесячной денежной выплаты гражданам Российской Федерации, имеющим место жительства на территории Оренбургской области, которые родились в период с 3 сентября 1927 года по 3 сентября 1945 года («Дети войны»)» |
| Закон Оренбургской области от 31.10.2014 № 2575/733-V-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих в Оренбургской области» |
| Постановление Правительства Оренбургской области от 25.12.2014 № 1001-п «О порядке реализации Закона Оренбургской области от 31 октября 2014 года № 2575/733-V-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих в Оренбургской области» |
| 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. 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.  | Гражданин Российской Федерации, имеющий место жительства на территории Оренбургской области, которые родились в период с 3 сентября 1927 года по 3 сентября 1945 года, не получающий меры социальной поддержки по иным основаниям, установленным нормативными правовыми актами Российской Федерации и Оренбургской области, либо его представитель (далее - заявитель). |
| Документы, предоставляемые заявителем, для получения государственной услуги | 1) заявление (Приложение № 1 к Технологической схеме, образец заполнения - Приложение № 2 к Технологической схеме)2) паспорт (копия стр. 3-4, и страницы, где указана последняя запись регистрации по месту жительства) или документ, удостоверяющий личность заявителя и место его жительства (при подаче заявления, для подтверждения копии предъявляется оригинал);3) удостоверение гражданина Российской Федерации, имеющего место жительства на территории Оренбургской области, которые родились в период с 3 сентября 1927 года по 3 сентября 1945 года («Дети войны») (в случае если копия не заверена в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, то при подаче заявления, для подтверждения копии предъявляется оригинал);4) документ, подтверждающий полномочия на осуществление действий от имени заявителя (для представителя заявителя);5) согласие на обработку персональных данных (Приложение № 3 к Технологической схеме, образец заполнения – Приложение №4 к Технологической схеме).Данный перечень документов личного хранения является исчерпывающим.Документы, указанные в пунктах 2 - 4 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 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;
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 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 ГАУ «МФЦ» ответственный за передачу дел в Орган | Передает заявления и документы на бумажном носителе пофамильно по акту приема-передачи в ГКУ «ЦСПН» по месту жительства (адреса ГКУ «ЦСПН» - в Приложении №4 к Соглашению) | Не позднее следующего рабочего дня после приема заявки |
| 3. | Сотрудник ГКУ «ЦСПН» | Принимает пакет документов по акту приема-передачи от МФЦ. | Не более 10 рабочих дней со дня регистрации заявления в филиале ГКУ «ЦСПН» |
| 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 |
| Формирует уведомление о предоставлении государственной услуги либо письмо с мотивированным отказом  |
| Регистрирует уведомление (письмо) 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 ГКУ «ЦСПН» по месту жительства |
| 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 выдачиМФЦ | Если заявитель не обратился за результатом предоставления государственной услуги, документы направляются в ГКУ «ЦСПН» по месту жительства по акту приема-передачи | Через три месяца после получения результата из ГКУ «ЦСПН» |

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

Контактный телефон: 8(3532) 770430 (специалист Беляева Ирина Александровна).

Приложение № 1

 к Технологической схеме № 43

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 «Предоставление ежемесячной денежной выплаты гражданам Российской Федерации, имеющим место жительства на территории Оренбургской области, которым на 2 сентября 1945 года не исполнилось 18 лет («Дети войны»)»

1.Прошу назначить МСП «Ежемесячную денежную выплату» в соответствии с НПД «Постановление Правительства Оренбургской области от 25.12.2014 №1001-п «О порядке реализации Закона Оренбургской области от 31.10.2014 № 2575/733-V-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих в Оренбургской области».

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 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 № 43

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 «Предоставление ежемесячной денежной выплаты гражданам Российской Федерации, имеющим место жительства на территории Оренбургской области, которым на 2 сентября 1945 года не исполнилось 18 лет («Дети войны»)»

1.Прошу назначить МСП «Ежемесячную денежную выплату» в соответствии с НПД «Постановление Правительства Оренбургской области от 25.12.2014 №1001-п «О порядке реализации Закона Оренбургской области от 31.10.2014 № 2575/733-V-ОЗ «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих в Оренбургской области».

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 удостоверения | 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 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 № 43

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 №43

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*

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.