**Технологическая схема № 54**

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

«Установление патронажа над совершеннолетними дееспособными гражданами»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Общие сведения об услуге** | | | | |
| Наименование *Органа*, ответственного за организацию предоставления услуги | | | Министерство социального развития Оренбургской области | |
| Полное наименование услуги | | | Установление патронажа над совершеннолетними дееспособными гражданами | |
| Краткое наименование услуги | | | Отсутствует | |
| Перечень подуслуг в рамках услуги | | | Отсутствует | |
| Нормативно-правовая база предоставления услуги | | | Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ («Собрание законодательства РФ», 05.12.1994, № 32, ст. 3301; «Российская газета», № 238-239, 08.12.1994); | |
| Закон Оренбургской области от 06.03.1998 г. № 256/76-ОЗ «Об организации работы органов опеки и попечительства Оренбургской области» («Бюллетень Законодательного Собрания Оренбургской области», 25.02.1998 (28 заседание); «Южный Урал», 17.03.1998, с. 3); | |
| Приказ министерства социального развития Оренбургской области от 01.03.2018 г. № 147 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги: «Установление патронажа над совершеннолетними дееспособными гражданами». | |
| 1. **Сведения об услуге** | | | | |
| Срок предоставления | | | В течение не более одного месяца с момента предоставления документов. | |
| Документы, являющиеся результатом предоставления услуги | | | 1) Решение о предоставлении государственной услуги (Приложение № 5 к Технологической схеме – акт органа опеки и попечительства об установлении патронажа и назначении помощника;  2) Решение об отказе в предоставлении государственной услуги (Приложение № 6 к Технологической схеме– уведомление об отказе в установлении патронажа и назначении помощника с изложением причин отказа). | |
| Способы получения документов, являющихся результатами предоставления услуги | | | 1) через МФЦ | |
| Сведения о наличии платы за предоставление услуги | | | Бесплатно | |
| Сведения о заявителях, имеющих право на получение услуги, документы удостоверяющие личность. | | | Совершеннолетние дееспособные граждане;  совершеннолетние дееспособные граждане, которые по состоянию здоровья не способны самостоятельно осуществлять и защищать свои права исполнять свои обязанности  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. Заявления (Приложение № 1, 2 к Технологической схеме, образец заполнения - Приложение № 3, 4 к Технологической схеме), 2. Документы, удостоверяющие личность:   паспорт гражданина РФ (стр. 3-4, и страница с отметкой о последней записи о регистрации по месту жительства);  3) медицинское заключение лечебного учреждения о состоянии здоровья совершеннолетнего дееспособного гражданина, который по состоянию здоровья не способен самостоятельно осуществлять свои права и исполнять свои обязанности, подтверждающее необходимость установления патронажа;  4) справки от врача-нарколога, врача-психиатра об отсутствии у гражданина, желающего установить патронаж над дееспособным гражданином, который по состоянию здоровья не способен самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности, психического и наркологического заболеваний;  5) документ, подтверждающий полномочия на осуществление действий от имени заявителя (для представителя заявителя).  Документы, указанные в пунктах с 2, 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 бланки заявлений и предлагает заявителям собственноручно заполнить их. Изготавливает копии с представленных документов и заверяет их в установленном законодательством порядке. | |
| Оценивает полноту оформления заявлений. | |
| Принимает заявления. | |
| 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 обращении 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 Орган (специалисту по опеке и попечительству по месту жительства совершеннолетнего дееспособного гражданина, который по состоянию здоровья не способен самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности, или специалисту по опеке и попечительству по месту подачи заявления (экстерриториальный принцип) - адреса указаны в Приложении № 4 к Соглашению). | | Не позднее следующего рабочего дня после приема заявки |
| 3. | Сотрудник Органа | 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. | | В течение не более одного месяца со дня регистрации заявления и документов в Органе |
| Оформляет и регистрирует распоряжение о назначении помощником либо письмо министерства социального развития Оренбургской области об отказе в установлении патронажа и назначении помощника и передает 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 Органа |
| 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 Орган (специалисту по опеке и попечительству по месту жительства совершеннолетнего дееспособного гражданина, который по состоянию здоровья не способен самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности) по акту приема-передачи. | | Через три месяца после получения результата из Органа |

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

Контактный телефон: 8 (3532) 77-21-96.

Приложение № 1

к Технологической схеме № 54

Министру социального

развития Оренбургской области

Т.С.Самохиной

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

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

(паспорт серии \_\_\_, номер \_\_\_, кем, когда выдан)

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

(адрес места жительства)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Выражаю свое согласие на назначение моим помощником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гр-на, который намерен совершать действия в интересах гр-на(ки), который(ая) не может

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

самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности)

в соответствии со ст. 41 Гражданского кодекса Российской Федерации, и прошу назначить его (её) моим помощником, т.к. я по состоянию здоровья не могу самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, инициалы заявителя)

даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных документах.

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);

┌───┐

│ │ документа на бумажном носителе в МФЦ.

└───┘

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 № 54

Министру социального

развития Оренбургской области

Т.С.Самохиной

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

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

(паспорт серии \_\_\_, номер \_\_\_, кем, когда выдан)

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

(адрес места жительства)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Выражаю свое согласие на назначение меня помощником совершеннолетнего(ей) дееспособного(ой) гражданина(ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гр-на(ки), который(ая) по состоянию здоровья не может

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

самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности)

в соответствии со ст. 41 Гражданского кодекса Российской Федерации, и прошу назначить меня его (её) помощником, т.к. по состоянию здоровья он (она) не может самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, инициалы заявителя)

даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных документах.

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);

┌───┐

│ │ документа на бумажном носителе в МФЦ.

└───┘

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 № 54

Министру социального развития Оренбургской области

Т.С.Самохиной

от Иванова Ивана Ивановича, гражданина Российской Федерации, паспорт серии 00 00, № 000000, выдан ОВД Дзержинского района города Оренбурга, 01.12.2004 г., проживающего по адресу: Оренбургская область, город Оренбург, улица Брестская, дом № 1, квартира № 1.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Выражаю свое согласие на назначение моим помощником Петрова Петра Петровича в соответствии со ст. 41 Гражданского кодекса Российской Федерации, и прошу назначить его моим помощником, т.к. я по состоянию здоровья не могу самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, инициалы заявителя)

даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных документах.

01.01.2016 ИвановПриложение № 4

к Технологической схеме №54

Министру социального развития Оренбургской области

Т.С.Самохиной

от Петрова Петра Петровича, гражданина Российской Федерации, паспорт серии 00 00, № 000000, выдан ОВД Дзержинского района города Оренбурга, 04.04.2004 г., проживающего по адресу: Оренбургская область, город Оренбург, улица Дружбы, дом № 4, квартира № 4.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Выражаю свое согласие на назначение меня помощником совершеннолетнего дееспособного гражданина Иванова Ивана Ивановича, в соответствии со ст. 41 Гражданского кодекса Российской Федерации, и прошу назначить меня его помощником, т.к. я по состоянию здоровья он не может самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Петров П.П.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, инициалы заявителя)

даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных документах.

01.01.2016 ПетровПриложение № 5

к Технологической схеме № 54



|  |
| --- |
| **МИНИСТЕРСТВО**  **СОЦИАЛЬНОГО развития ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**  **(Минсоцразвития Оренбургской области)**  **распоряжение**  г. Оренбург  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Во исполнение статьи 41 Гражданского кодекса РФ, статьи 3 Закона Оренбургской области от 06.03.1998 года № 256/76-ОЗ «Об организации работы органов опеки и попечительства Оренбургской области»:

1. Установить в интересах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гр-на, который по состоянию здоровья не способен

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

самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности)

19\_\_ г.р. (паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, по состоянию здоровья не способного(ой) самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности, патронаж.

2. Назначить помощником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, .

(Ф.И.О. помощника)

19\_\_ г.р. (паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в течение одного месяца со дня установления

(Ф.И.О. помощника)

патронажа представить в отдел опеки и попечительства управления по реализации социальных и жилищных гарантий министерства социального развития Оренбургской области копию договора *(поручения, доверительного управления имуществом или иного договора)*, заключенного с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Ф.И.О. гр-на, в отношении которого установлен патронаж)

4. Обеспечить выдачу настоящего распоряжения назначенному помощнику.

5 Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на начальника отдела опеки и попечительства управления по реализации социальных и жилищных гарантий министерства социального развития Оренбургской области Ф.И.О.

Должность подпись инициалы, фамилия

М.П.

Приложение № 6

к Технологической схеме № 54

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **МИНИСТЕРСТВО**  **СОЦИАЛЬНОГО развития ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**  **(Минсоцразвития Оренбургской области)**  ул. Терешковой, д. 33, г. Оренбург, 460006  телефон: (3532) 77-33-38; факс: (3532) 77-34-89  <http://www.msr.orb.ru>; e-mail: [szn@mail.orb.ru](mailto:szn@mail.orb.ru) |  | (Ф.И.О. заявителей, домашний адрес) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  На № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

Уважаемые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

(имя отчество заявителей)

Ваши заявления об установлении патронажа и назначении помощника в отношении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. совершеннолетнего дееспособного гр-на (ки), который нуждается в

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рассмотрено.

установлении патронажа)

Органом опеки и попечительства принято решение об отказе в установлении патронажа и назначении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. кандидата в помощники)

помощником в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать причины отказа)

Должность подпись