**Технологическая схема № 53**

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

«Назначение ежемесячной денежной компенсации нетрудоустроенным женщинам, имеющим детей в возрасте до 3 лет, уволенным в связи с ликвидацией организации»

|  |
| --- |
| 1. **Общие сведения об услуге**
 |
| Наименование *Органа*, ответственного за организацию предоставления услуги | Министерство социального развития Оренбургской области |
| Полное наименование услуги | Назначение ежемесячной денежной компенсации нетрудоустроенным женщинам, имеющим детей в возрасте до 3 лет, уволенным в связи с ликвидацией организации |
| Краткое наименование услуги | Отсутствует |
| Перечень подуслуг в рамках услуги |  Отсутствует |
|  | Приказ министерства социального развития Оренбургской области от 26.01.2018 № 56 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги «Назначение ежемесячной денежной компенсации нетрудоустроенным женщинам, имеющим детей в возрасте до 3 лет, уволенным в связи с ликвидацией организации» |
| Постановление Правительства Российской Федерации от 03.11.1994 № 1206 "Об утверждении порядка назначения и выплаты ежемесячных компенсационных выплат отдельным категориям граждан» |
| Постановление Правительства Российской Федерации от 04.08.2006 № 472 «О финансировании ежемесячных компенсационных выплат нетрудоустроенным женщинам, имеющим детей в возрасте до 3 лет, уволенным в связи с ликвидацией организации ».  |
|  | Постановление Правительства Российской Федерации от 19 ноября 2020 г. № 1884 «О признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации»  |
| 1. **Сведения об услуге**
 |
| Срок предоставления | не более 15 рабочих дней со дня поступления заявления со всеми необходимыми документами в филиале Учреждения |
| Документы, являющиеся результатом предоставления услуги | 1) уведомление о предоставлении государственной услуги (Приложение № 5 к Технологической схеме);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.  | Заявителями являются нетрудоустроенные женщины, уволенные в связи с ликвидацией организации, если они находились на момент увольнения в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет и не получали пособия по безработице, и относящиеся к следующим категориям лиц:1) гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Российской Федерации;2) постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства, а также беженцам. Ежемесячные компенсационные выплаты назначаются, если они были назначены до 1 января 2020 года, а также матерям (или другим родственникам, фактически осуществляющим уход за ребенком), состоящим в трудовых отношениях с организациями независимо от их организационно-правовых форм, и женщинам-военнослужащим, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им 3-летнего возраста, родившимся до 1 января 2020 г.От имени заявителей могут выступать их представители, имеющие право в соответствии с законодательством Российской Федерации либо в силу наделения их в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, полномочиями выступать от их имени. |
| Документы, предоставляемые заявителем, для получения государственной услуги | 1. Заявление (Приложение №1 к Технологической схеме, образец заполнения - Приложение № 2 к Технологической схеме),
2. документ, удостоверяющий личность и его копия:
	* паспорт - для гражданина РФ и иностранного гражданина (стр. 3-4, и страницу, где указана последняя запись регистрации по месту жительства);
	* вид на жительство - для иностранного гражданина, лица без гражданства;
	* удостоверение беженца;
3. свидетельство о рождении ребенка (детей) и копии;
4. трудовая книжка и копия;
5. справка предприятия о выплате компенсации по месту работы;
6. согласие на обработку персональных данных (Приложение № 3 к Технологической схеме, образец заполнения - Приложение № 4 к Технологической схеме),
7. в случае если заявитель опекун - выписка из решения об установлении над ребенком опеки;
8. справка органов государственной службы занятости о невыплате пособия по безработице (представляется заявителем по собственной инициативе);
9. справка органа социальной защиты населения по месту регистрации, месту временного пребывания о том, что данная компенсация заявителю не назначалась (представляется заявителем по собственной инициативе);
10. заверенная копия приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком;
11. заверенная копия документа, подтверждающего полномочия на осуществление действий от имени заявителя (для представителя заявителя).

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 электронном взаимодействии).**
 |
| № 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. |
| Оценивает полноту оформления заявления. |
| Принимает заявление. |
| Отказывает в приеме заявления, в случае:1) представлен неполный перечень документов;2) текст заявления и представленных документов не поддается прочте­нию, в том числе при представлении документов в электронном виде:электронные документы представлены в форматах, не предусмотрен­ных Административным регламентом;нарушены требования к сканированию представляемых документов, предусмотренные Административным регламентом;3) не указаны фамилия, имя, отчество, адрес заявителя (его представи­теля), почтовый адрес, по ко­торому должен быть направлен ответ заявителю;4) в заявлении содержатся нецензурные либо оскорбительные выраже­ния, угрозы жизни, здоровью, имуществу должностного лица, а также членов его семьи, при этом заявителю сообщается о недопустимости злоупотребле­ния правом;5) вопрос, указанный в заявлении, не относится к порядку предостав­ления государственной услуги. |
| Регистрирует заявку (создает заявку в АИС МФЦ с указанием данных заявителя и представленных им документов)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 Lotus Notes, присоединяет файлы с подписанными документами к сообщению, и направляет в филиал государственного казенного учреждения Оренбургской области «Центр социальной поддержки населения» по месту жительства заявителя (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 проставляется подпись заявителя и сотрудника МФЦ |
| 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 Lotus Notes, регистрирует их в программном комплексе | В день получения |
| Распечатывает заявление и документы, осуществляет проверку подлинности, полноты и правильности оформления представленных документов, формирует личное дела на бумажном носителе |
| Направляет межведомственный запрос, определяет право заявителя на предоставление государственной услуги, выносит решение о предоставлении либо отказе в предоставлении государственной услуги | не более 15 рабочих дней со дня поступления заявления со всеми необходимыми документами в филиал ГКУ «ЦСПН»  |
| Формирует уведомление о предоставлении государственной услуги либо письмо об отказе 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 Lotus Notes;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 |
| 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 |
| 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. |
| Оценивает полноту оформления заявления. |
| Принимает заявление. |
| Отказывает в приеме заявления, в случае:1) представлен неполный перечень документов;2) текст заявления и представленных документов не поддается прочте­нию, в том числе при представлении документов в электронном виде:электронные документы представлены в форматах, не предусмотрен­ных Административным регламентом;нарушены требования к сканированию представляемых документов, предусмотренные Административным регламентом;3) не указаны фамилия, имя, отчество, адрес заявителя (его представи­теля), почтовый адрес, по ко­торому должен быть направлен ответ заявителю;4) в заявлении содержатся нецензурные либо оскорбительные выраже­ния, угрозы жизни, здоровью, имуществу должностного лица, а также членов его семьи, при этом заявителю сообщается о недопустимости злоупотребле­ния правом;5) вопрос, указанный в заявлении, не относится к порядку предостав­ления государственной услуги. |
| Регистрирует заявку (создает заявку в АИС МФЦ с указанием данных заявителя и представленных им документов) |
| Распечатывает из АИС МФЦ расписку в 2 экз. и заявление в 1 экз., в которых 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 филиал ГКУ «ЦСПН» (адреса филиала ГКУ «ЦСПН» - 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. |
| Направляет межведомственный запрос, определяет право заявителя на предоставление государственной услуги, выносит решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении государственной услуги | не более 15 рабочих дней с даты поступления заявления со всеми необходимыми документами в филиал ГКУ «ЦСПН»  |
| Формирует уведомление о предоставлении государственной услуги либо письмо об отказе в предоставлении государственной услуги  |
| 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 в Орган | Принимает переданные документы в соответствии с актом приема-передачи, вносит информацию в АИС МФЦ о поступлении документов, передает на выдачу. | Не позднее следующего рабочего дня после получения из филиала ГКУ «ЦСПН» |
| 5 | Специалист МФЦ | Уведомляет заявителя о получении результата предоставления государственной услуги (о предоставлении государственной услуги либо об отказе в предоставлении государственной услуги, с разъяснением причин) |
| 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. | В момент обращения |
| Расписка с подписью заявителя о получении документов хранится в МФЦ |
| 7 | Специалист выдачиМФЦ | Если заявитель не обратился за результатом предоставления государственной услуги, документы направляются в филиал ГКУ «ЦСПН» по месту жительства заявителя по акту приема-передачи | Через три месяца после получения результата из филиала ГКУ «ЦСПН» |

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

Контактный телефон: 8(3532)77-32-54 (консультант Мокеенкова Галина Борисовна).

Приложение № 1

к Технологической схеме № 53

|  |  |
| --- | --- |
|  | В Филиал ГКУ «Центр социальной поддержки населения» в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рожденияПаспорт гражданина России:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Заявление №  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги «Назначение ежемесячной денежной компенсации нетрудоустроенным женщинам, имеющим детей в возрасте до 3 лет, уволенным в связи с ликвидацией организации».

Прошу назначить МСП «Ежемесячная денежная компенсация нетрудоустроенным женщинам, имеющим детей в возрасте до 3 лет, уволенным в связи с ликвидацией организации» в соответствии с НПД «Постановлением Правительства Российской Федерации от 03.11.1994 N 1206 "Об утверждении порядка назначения и выплаты ежемесячных компенсационных выплат отдельным категориям граждан» на основании категории: нетрудоустроенные женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет, уволенные в связи с ликвидацией организации

На ребенка:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество ребенка | Дата рождения ребенка |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

Выплату производить (нужное указать):

 1) через кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование банка)

 счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 или

 2) через почтовое отделение связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Обязуюсь своевременно (не позднее, чем в месячный срок) сообщить о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты компенсации (о перемене места жительства, о выходе на работу, о помещении ребенка на полное государственное обеспечение и др.).

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю:

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (подпись заявителя,

расшифровка)

К заявлению прилагаю следующие документы:

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

**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;

□ документа на бумажном носителе в Филиале Учреждения;

□ почтовым отправлением.

**В целях регистрации и (или) дальнейшего информирования о ходе исполнения услуги (получения результата услуги) прошу:**

□ произвести регистрацию на интернет-портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (в ЕСИА);

□ восстановить доступ на интернет-портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (в ЕСИА);

□ подтвердить регистрацию учетной записи на интернет-портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (в ЕСИА).

**В целях регистрации и дальнейшего информирования о ходе исполнения услуги (получения результата услуги) указывается следующая информация:**

СНИЛС ---;

номер мобильного телефона в федеральном формате ;

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(если имеется);

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

 (наименование иностранного государства)

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

серия, номер -\_\_\_ \_\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

кем выдан - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

дата рождения-\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

место рождения-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

**Прошу информировать меня о ходе исполнения услуги (получении результат услуги) через единый личный кабинет интернет-портала** [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (для заявителей, зарегистрированных в ЕСИА) СНИЛС ---

(отметьте только один вариант)

\_\_\_ДА \_\_\_\_НЕТ

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 №53

|  |  |
| --- | --- |
|  | В Филиал ГКУ «Центр социальной поддержки населения» в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_От \_Ивановой Марии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ивановны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения 16.01.1996 Паспорт гражданина России:\_5300\_\_\_123456\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Выдан:\_ОВД Ленинского района г.Оренбурга\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Проживающего(ей) по адресу:\_г.Оренбург\_\_ул.Ленина, д.1, кв.1\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги «Назначение ежемесячной денежной компенсации нетрудоустроенным женщинам, имеющим детей в возрасте до 3 лет, уволенным в связи с ликвидацией организации».

Прошу назначить МСП «Ежемесячная денежная компенсация нетрудоустроенным женщинам, имеющим детей в возрасте до 3 лет, уволенным в связи с ликвидацией организации» в соответствии с НПД «Постановлением Правительства Российской Федерации от 03.11.1994 N 1206 "Об утверждении порядка назначения и выплаты ежемесячных компенсационных выплат отдельным категориям граждан» на основании категории: нетрудоустроенные женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет, уволенные в связи с ликвидацией организации

На ребенка:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество ребенка | Дата рождения ребенка |
| 1. | Иванов Иван Николаевич | 13.11.2017 г.р. |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

Выплату производить (нужное указать):

 1) через кредитную организацию \_\_\_\_\_Сбербанк 8623/057\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование банка)

 счет N \_\_4230781011111111111\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 или

 2) через почтовое отделение связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязуюсь своевременно (не позднее, чем в месячный срок) сообщить о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты компенсации (о перемене места жительства, о выходе на работу, о помещении ребенка на полное государственное обеспечение и др.).

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю:

«\_\_18\_»\_\_\_\_\_марта\_\_\_\_\_\_\_\_2018\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (подпись заявителя, расшифровка)

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *№ п/п* | *Наименование документов* | *Количество экземпляров* |
| *1.* | Копия свидетельства о рождении ребенка | *1 шт.* |
| *2.* | Копия трудовой книжки | *1 шт.* |
| *3.* | Копия приказа о нахождении в отпуске по уходу за ребенком | *1 шт.* |
| *4.* | Справка о прекращении выплаты компенсации с места работы | *1 шт.* |
| *5.* |  |  |

**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;

□ документа на бумажном носителе в Филиале Учреждения;

□ почтовым отправлением.

**В целях регистрации и (или) дальнейшего информирования о ходе исполнения услуги (получения результата услуги) прошу:**

□ произвести регистрацию на интернет-портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (в ЕСИА);

□ восстановить доступ на интернет-портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (в ЕСИА);

□ подтвердить регистрацию учетной записи на интернет-портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (в ЕСИА).

**В целях регистрации и дальнейшего информирования о ходе исполнения услуги (получения результата услуги) указывается следующая информация:**

СНИЛС ---;

номер мобильного телефона в федеральном формате ;

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(если имеется);

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

 (наименование иностранного государства)

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

серия, номер -\_\_\_ \_\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

кем выдан - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

дата рождения-\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

место рождения-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

**Прошу информировать меня о ходе исполнения услуги (получении результат услуги) через единый личный кабинет интернет-портала** [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (для заявителей, зарегистрированных в ЕСИА) СНИЛС ---

(отметьте только один вариант)

\_\_\_ДА \_\_\_\_НЕТ

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 №53

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
\_\_МФЦ, *филиалу ГКУ «Центр социальной поддержки населения» в*

(наименование и адрес оператора)

моих персональных данных, персональных данных членов моей семьи и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую осознанно и в своих интересах и в интересах моих родственников.

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.

 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*\_\_\_ГКУ «Центр социальной поддержки населения»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 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 №53

Согласие на обработку персональных данных гражданина

Я,\_Иванова Мария Ивановна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество)

Паспорт серия \_5300 № \_123456\_ выдан \_22.01.2009 ОВД Ленинского района г.Оренбурга

(вид документа, удостоверяющего личность, когда и кем выдан)

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

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

настоящим даю свое согласие на обработку МФЦ, ГКУ «Центр социальной поддержки населения» и его филиалам\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и адрес оператора)

моих персональных данных, персональных данных членов моей семьи *(в случае если при предоставлении меры социальной поддержки используются персональные данные других членов семьи)* и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую осознанно и в своих интересах и в интересах моих родственников.

Согласие дается мною с целью предоставления государственной услуги «Назначение и выплата единовременного пособия при рождении ребенка» и распространяется на следующую информацию:

1. документ, удостоверяющий личность

2. документ, подтверждающий право на меры социальной поддержки

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, 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 оператору для обработки *(указать наименование)* в:

* кредитую организацию \_ОСБ\_8623 счет 4230781011111111111\_\_
* почтовое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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 МФЦ, ГКУ «Центр социальной поддержки населения» и его филиалы обязано прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения предоставления государственной услуги.

Контактный(ые) телефон(ы) 89222222222 и почтовый адрес 450000 г.Оренбург, ул.

Ленина, д.1, кв.1

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Приложение № 5

к Технологической схеме №53

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

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

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

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

Уведомление

На основании Вашего заявления от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вам назначена компенсация нетрудоустроенным женщинам, имеющим детей в возрасте до 3 лет, уволенных в связи с ликвидацией организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(размер пособия)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(срок назначения)

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

 (подпись) (расшифровка)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г.

 Исп.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_