**Технологическая схема № 17**

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

«Обеспечение сертификатами на отдых и (или) оздоровление детей в организациях отдыха детей и их оздоровления, расположенных на территории Оренбургской области, включенных в реестр организаций отдыха детей и их оздоровления на территории Оренбургской области»

|  |
| --- |
| 1. Общие сведения об услуге
 |
| Наименование *Органа*, ответственного за организацию предоставления услуги | Министерство социального развития Оренбургской области (далее – Министерство) |
| Полное наименование услуги | Обеспечение сертификатами на отдых и (или) оздоровление детей в организациях отдыха детей и их оздоровления, расположенных на территории Оренбургской области, включенных в реестр организаций отдыха детей и их оздоровления на территории Оренбургской области |
| Краткое наименование услуги | Отсутствует |
| Перечень подуслуг в рамках услуги | 1) обеспечение сертификатами на оздоровление детей в санаторных сменах организаций отдыха детей и их оздоровления;2) обеспечение сертификатами на отдых детей в оздоровительных сменах, сменах отдыха досуга организаций отдыха детей их оздоровления, детских лагерях палаточного типа.  |
| Нормативно-правовая база предоставления государственной услуги | Приказ министерства социального развития Оренбургской области от 28.12.2017 № 670 «Обеспечение сертификатами на отдых и (или) оздоровление детей в организациях отдыха детей и их оздоровления, расположенных на территории Оренбургской области, включенных в реестр организаций отдыха детей и их оздоровления на территории Оренбургской области» |
| Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» |
| Закон Оренбургской области от 18.12.2009 № 3271/751-IV-ОЗ «Об осуществлении и финансовом обеспечении отдыха и оздоровления детей в Оренбургской области» |
| Закон Оренбургской области от 18.12.2009 № 3272/752-IV-ОЗ «О наделении органов местного самоуправления Оренбургской области государственными полномочиями Оренбургской области по финансовому обеспечению отдыха детей в каникулярное время» |
| Постановление Правительства Оренбургской области от 14.09.2020 № 789-пп «Об организации и финансовом обеспечении отдыха и оздоровления детей в Оренбургской области» |
| Постановление Правительства Оренбургской области от 25.07.2019 № 588-пп «Об установлении средней стоимости путевки в организации отдыха детей и их оздоровления и средней стоимости набора продуктов питания в лагерях дневного пребывания на 2020 год и на плановый период 2021 ‑ 2022 годов» |
| 1. Сведения об услуге
 |
| Срок предоставления | Срок прохождения всех административных процедур, необходимых для получения результата государственной услуги, не должен превышать более одного месяца с момента получения ГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения» (далее - ГБУСО КЦСОН) информации от Министерства о выделенных квотах на предоставление государственной услуги (для заявлений, поданных в период заявочной кампании в пределах выделенных квот).Для заявлений, поданных в период заявочной кампании сверх выделенных квот либо после завершения заявочной кампании, срок прохождения всех административных процедур, необходимых для получения результата государственной услуги, не должен превышать более одного месяца с момента высвобождения квот либо с момента получения Комплексным центром социального обслуживания населения информации от Министерства о выделении квот за счет дополнительного финансирования. |
| Документы, являющиеся результатом предоставления услуги | 1. Решение (уведомление) о предоставлении государственной услуги (Приложение № 4 к Технологической схеме);
2. Решение (уведомление) об отказе в предоставлении государственной услуги (Приложение № 5 к Технологической схеме).
 |
| Способы получения документов, являющихся результатами предоставления услуги | 1. через МФЦ;
2. в КЦСОН
 |
| Сведения о наличии платы за предоставление услуги | Бесплатно |
| Сведения о заявителях, имеющих право на получение услуги, документы удостоверяющие личность  | Заявителями являются родители или иные законные представители проживающих на территории Оренбургской области детей:- в возрасте от 4 до 15 лет (включительно), проживающих на территории Оренбургской области и нуждающихся в санаторном оздоровлении по заключению медицинских организаций;- школьного возраста, проживающих на территории Оренбургской области.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 | **Подуслуга «Обеспечение сертификатами на отдых детей в оздоровительных сменах, сменах отдыха досуга организаций отдыха детей их оздоровления, детских лагерях палаточного типа»:**1. заявление (Приложение №1 к Технологической схеме, образец заполнения - Приложение № 2 к Технологической схеме)
2. документ, подтверждающий нахождение семьи в трудной жизненной ситуации (в случае непредставления заявителем запрашивается органом, предоставляющим услугу);
3. документы о доходах членов семьи (для малоимущих семей, претендующих на предоставление государственной поддержки на организацию и обеспечение отдыха и оздоровления детей в размере 100 процентов);
4. документ, подтверждающий полномочия на осуществление действий от имени заявителя (для представителя заявителя);
5. документы, подтверждающие регистрацию по месту жительства или месту пребывания ребенка на территории Оренбургской области (в случае непредставления заявителем запрашивается органом, предоставляющим услугу);
6. документ, удостоверяющий личность заявителя;
7. согласие на обработку персональных данных (Приложение №3 к Технологической схеме);
8. документ, удостоверяющий личность ребёнка (свидетельство о рождении);
9. документ, подтверждающий родственные связи между родителем или иным законным представителем и ребенком, в случае, если у них разные фамилии.

Документы, указанные в п. 2, 4, 5, 6, 8, 9 могут быть представлены в копиях, заверенных в установленном законодательством Российской Федерации порядке, либо с предъявлением оригиналов.**2. Подуслуга «Обеспечение сертификатами на оздоровление детей в санаторных сменах организаций отдыха детей и их оздоровления»:**1. заявление (Приложение №1.1 к Технологической схеме, образец заполнения - Приложение № 2.2 к Технологической схеме)
2. справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение по форме № 070/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 года № 834н (для предоставления государственной поддержки на оздоровление ребенка в санаторных сменах организаций отдыха детей и их оздоровления), выдаваемая медицинской организацией по месту прикрепления ребенка на медицинское обслуживание;
3. документ, подтверждающий нахождение семьи в трудной жизненной ситуации (в случае непредставления заявителем запрашивается органом, предоставляющим услугу);
4. документы о доходах членов семьи (для малоимущих семей, претендующих на предоставление государственной поддержки на организацию и обеспечение отдыха и оздоровления детей в размере 100 процентов);
5. документ, подтверждающий полномочия на осуществление действий от имени заявителя (для представителя заявителя);
6. документы, подтверждающие регистрацию по месту жительства или месту пребывания ребенка на территории Оренбургской области (в случае непредставления заявителем запрашивается органом, предоставляющим услугу);
7. документ, удостоверяющий личность заявителя;
8. согласие на обработку персональных данных (Приложение №3 к Технологической схеме);
9. документ, удостоверяющий личность ребёнка (свидетельство о рождении);
10. документ, подтверждающий родственные связи между родителем или иным законным представителем и ребенком, в случае, если у них разные фамилии.

Документы, указанные в п. 3, 5, 6, 7, 9, 10 могут быть представлены в копиях, заверенных в установленном законодательством Российской Федерации порядке, либо с предъявлением оригиналов. |
| **III. 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. 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 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 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 ГБУСО «КЦСОН» по месту жительства заявителя (адреса указаны в Приложении №4 к Соглашению) | Не позднее следующего рабочего дня после приема заявки |
| 3. | Сотрудник ГБУСО «КЦСОН» | Принимает пакет документов по акту приема-передачи от МФЦ. |  В день получения |
| Регистрирует заявление. |
| Проверяет подлинность, полноту и правильность представленных документов, формирует личное дело. |
| Направляет межведомственный запрос (при необходимости), определяет право заявителя на предоставление государственной услуги, выносит решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении государственной услуги | В течение 21 дня: - с момента получения ГБУСО «КЦСОН» информации от Министерства о выделенных в текущем финансовом году квотах на предоставление государственной услуги (для заявлений, поданных в период заявочной кампании в пределах выделенных квот);- с момента высвобождения квот либо с момента получения ГБУСО «КЦСОН» информации от Министерства о выделении квот за счет дополнительного финансирования (для заявлений, поданных в период заявочной кампании сверх выделенных квот либо после завершения заявочной кампании). |
| Формирует решение о предоставлении государственной услуги либо об отказе в предоставления государственной услуги  |
| Регистрирует уведомление и направляет его по акту приема-передачи в МФЦ. |
| Копии документов подлежат хранению в установленном законодательством порядке.  |
| 4 | Сотрудник МФЦ ответственный за передачу дел 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 ГБУСО «КЦСОН» |
| 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 хранится в МФЦ |
| 6 | Специалист выдачиМФЦ | Если заявитель не обратился за результатом предоставления государственной услуги, документы направляются в ГБУСО «КЦСОН» по месту жительства заявителя по акту приема-передачи | Через три месяца после получения результата из ГБУСО «КЦСОН» |

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

Контактный телефон: 8(3532) 44 31 11 (специалист Естефеева Татьяна Юрьевна)

Приложение № 1

к Технологической схеме №17

 В МФЦ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (Ф.И.О. заявителя)

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

 (адрес фактического проживания)

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

 (адрес регистрации по месту жительства)

 контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 документ, удостоверяющий личность:

 серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заявление

на предоставление сертификата на отдых детей в оздоровительных сменах, сменах отдыха досуга организаций отдыха детей их оздоровления,

детских лагерях палаточного типа

 Прошу предоставить сертификат на отдых ребенка

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

 (категория, родственные отношения, Ф.И.О. ребенка)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу:

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

свидетельство о рождении N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданное

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

 Срок действия сертификата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 С порядком предоставления и использования сертификата на отдых и (или)

оздоровление ребенка ознакомлен(а).

 Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений,

изложенных в настоящем заявлении и прилагаемых документах.

 Подтверждаю согласие на обработку представленных персональных данных и

разрешаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование,

обновление, изменение, передачу, блокирование, уничтожение указанных

сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в

целях оказания мер социальной поддержки.

 Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем

заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего

согласия.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Приложение

к заявлению

 Результат услуги прошу предоставить мне/представителю (при наличии

доверенности) в виде:

(отметьте только один вариант)

┌┐

└┘ электронного документа, подписанного уполномоченным должностным лицом

с использованием квалифицированной электронной подписи (посредством

направления в личный кабинет интернет-портала www.gosuslugi.ru);

┌┐

└┘ документа на бумажном носителе в МФЦ;

┌┐

└┘ документа на бумажном носителе в Центре.

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

услуги (получения результата услуги) прошу:

┌┐

└┘ произвести регистрацию на интернет-портале www.gosuslugi.ru (в

ЕСИА);

┌┐

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

┌┐

└┘ подтвердить регистрацию учетной записи на интернет-портале

www.gosuslugi.ru (в ЕСИА).

В целях регистрации и дальнейшего информирования о ходе исполнения услуги

(получения результата услуги) указывается следующая информация:

 ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐

СНИЛС └┘└┘└┘-└┘└┘└┘-└┘└┘└┘-└┘└┘; ┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐

номер мобильного телефона в федеральном формате └┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘;

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

гражданство - Российская Федерация/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование иностранного государства)

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

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

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

дата выдачи - \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_

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

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

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

В случае если документ, удостоверяющий личность, - паспорт гражданина

иностранного государства:

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

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

Прошу информировать меня о ходе исполнения услуги (получении результата

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

заявителей, зарегистрированных в ЕСИА)

 ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐

СНИЛС └┘└┘└┘-└┘└┘└┘-└┘└┘└┘-└┘└┘;

 (отметьте только один вариант)

 \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ

ЗАЯВИТЕЛЬ

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

 (подпись заявителя) (фамилия инициалы)

Приложение 1.1

к Технологической схеме №17

 В МФЦ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (Ф.И.О. заявителя)

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

 (адрес фактического проживания)

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

 (адрес регистрации по месту жительства)

 контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 документ, удостоверяющий личность:

 серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

на предоставление сертификата

на оздоровление детей в санаторных сменах организаций отдыха детей и их оздоровления

 Прошу предоставить сертификат на санаторное оздоровление ребенка

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ года рождения,

(категория, родственные отношения,

 Ф.И.О. ребенка)

проживающего по адресу:

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

свидетельство о рождении N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданное

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

 Срок действия сертификата с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 С порядком предоставления и использования сертификата на санаторное

оздоровление ребенка ознакомлен(а).

 Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений,

изложенных в настоящем заявлении и прилагаемых документах.

 Подтверждаю согласие на обработку представленных персональных данных и

разрешаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование,

обновление, изменение, передачу, блокирование, уничтожение указанных

сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в

целях оказания мер социальной поддержки.

 Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем

заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего

согласия.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Приложение

к заявлению

Результат услуги прошу предоставить мне/представителю (при наличии

доверенности) в виде:

(отметьте только один вариант)

┌┐

└┘ электронного документа, подписанного уполномоченным должностным лицом

с использованием квалифицированной электронной подписи (посредством

направления в личный кабинет интернет-портала www.gosuslugi.ru);

┌┐

└┘ документа на бумажном носителе в МФЦ;

┌┐

└┘ документа на бумажном носителе в Центре.

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

услуги (получения результата услуги) прошу:

┌┐

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

┌┐

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

┌┐

└┘ подтвердить регистрацию учетной записи на интернет-портале

www.gosuslugi.ru (в ЕСИА).

В целях регистрации и дальнейшего информирования о ходе исполнения услуги

(получения результата услуги) указывается следующая информация:

 ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐

СНИЛС └┘└┘└┘-└┘└┘└┘-└┘└┘└┘-└┘└┘; ┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐

номер мобильного телефона в федеральном формате └┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘;

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

гражданство - Российская Федерация/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование иностранного государства)

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

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

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

дата выдачи - \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_

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

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

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

В случае если документ, удостоверяющий личность, - паспорт гражданина

иностранного государства:

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

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

Прошу информировать меня о ходе исполнения услуги (получении результата

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

заявителей, зарегистрированных в ЕСИА)

 ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐

СНИЛС └┘└┘└┘-└┘└┘└┘-└┘└┘└┘-└┘└┘;

 (отметьте только один вариант)

 \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ

ЗАЯВИТЕЛЬ

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

 (подпись заявителя) (фамилия инициалы)

Приложение № 2

к Технологической схеме №17

 В МФЦ

 от Иванова Ивана Ивановича

 (Ф.И.О. заявителя)

 г.Оренбург,ул.Советская,д.10,кв.2

 (адрес фактического проживания)

 г.Оренбург, ул.Советская,д.10,кв.2

 (адрес регистрации по месту жительства)

 контактный телефон 83596286565

 документ, удостоверяющий личность:

 серия 5303 N 687596

 выдан 1 отделением УФМС Ленинского

 района г. Оренбурга 10.02.2017

Заявление

на предоставление сертификата на отдых детей в оздоровительных сменах, сменах отдыха досуга организаций отдыха детей их оздоровления,

детских лагерях палаточного типа

 Прошу предоставить сертификат на отдых ребенка

Иванову Марию Ивановну(дочь), "05" мая 2002 года рождения,

(категория, родственные отношения, Ф.И.О. ребенка)

г.Оренбург,ул.Советская,д.10,кв.2,

свидетельство о рождении N 856856, выданное отдел ЗАГС г.Оренбурга.

 Срок действия сертификата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 С порядком предоставления и использования сертификата на отдых и (или)

оздоровление ребенка ознакомлен(а).

 Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений,

изложенных в настоящем заявлении и прилагаемых документах.

 Подтверждаю согласие на обработку представленных персональных данных и

разрешаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование,

обновление, изменение, передачу, блокирование, уничтожение указанных

сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в

целях оказания мер социальной поддержки.

 Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем

заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего

согласия.

"30" ноября 2017 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись заявителя)

Приложение

к заявлению

 Результат услуги прошу предоставить мне/представителю (при наличии

доверенности) в виде:

(отметьте только один вариант)

┌┐

└┘ электронного документа, подписанного уполномоченным должностным лицом

с использованием квалифицированной электронной подписи (посредством

направления в личный кабинет интернет-портала www.gosuslugi.ru);

┌┐

└┘ документа на бумажном носителе в МФЦ;

┌┐

└┘ документа на бумажном носителе в Центре.

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

услуги (получения результата услуги) прошу:

┌┐

└┘ произвести регистрацию на интернет-портале www.gosuslugi.ru (в

ЕСИА);

┌┐

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

┌┐

└┘ подтвердить регистрацию учетной записи на интернет-портале

www.gosuslugi.ru (в ЕСИА).

В целях регистрации и дальнейшего информирования о ходе исполнения услуги

(получения результата услуги) указывается следующая информация:

 ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐

СНИЛС └┘└┘└┘-└┘└┘└┘-└┘└┘└┘-└┘└┘; ┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐

номер мобильного телефона в федеральном формате └┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘;

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

гражданство - Российская Федерация/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование иностранного государства)

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

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

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

дата выдачи - \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_

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

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

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

В случае если документ, удостоверяющий личность, - паспорт гражданина

иностранного государства:

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

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

Прошу информировать меня о ходе исполнения услуги (получении результата

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

заявителей, зарегистрированных в ЕСИА)

 ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐

СНИЛС └┘└┘└┘-└┘└┘└┘-└┘└┘└┘-└┘└┘;

 (отметьте только один вариант)

 \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ

ЗАЯВИТЕЛЬ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_Иванов И.И.\_

 (подпись заявителя) (фамилия инициалы)

Приложение 2.2

к Технологической схеме №17

 В МФЦ

 от Иванова Ивана Ивановича

 (Ф.И.О. заявителя)

 г.Оренбург,ул.Советская,д.10,кв.2

 (адрес фактического проживания)

 г.Оренбург, ул.Советская,д.10,кв.2

 (адрес регистрации по месту жительства)

 контактный телефон 83596286565

 документ, удостоверяющий личность:

 серия 5303 N 687596

 выдан 1 отделением УФМС Ленинского

 района г. Оренбурга 10.02.2017

Заявление

на предоставление сертификата

на оздоровление детей в санаторных сменах организаций отдыха детей и их оздоровления

 Прошу предоставить сертификат на санаторное оздоровление ребенка

Иванову Марию Ивановну(дочь), "05" мая 2002 года рождения,

(категория, родственные отношения, Ф.И.О. ребенка)

г.Оренбург,ул.Советская,д.10,кв.2,

свидетельство о рождении N 856856, выданное отдел ЗАГС г.Оренбурга.

 Срок действия сертификата с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 С порядком предоставления и использования сертификата на санаторное

оздоровление ребенка ознакомлен(а).

 Несу полную ответственность за подлинность и достоверность сведений,

изложенных в настоящем заявлении и прилагаемых документах.

 Подтверждаю согласие на обработку представленных персональных данных и

разрешаю сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование,

обновление, изменение, передачу, блокирование, уничтожение указанных

сведений с помощью средств автоматизации или без использования таковых в

целях оказания мер социальной поддержки.

 Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем

заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего

согласия.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Приложение

к заявлению

Результат услуги прошу предоставить мне/представителю (при наличии

доверенности) в виде:

(отметьте только один вариант)

┌┐

└┘ электронного документа, подписанного уполномоченным должностным лицом

с использованием квалифицированной электронной подписи (посредством

направления в личный кабинет интернет-портала www.gosuslugi.ru);

┌┐

└┘ документа на бумажном носителе в МФЦ;

┌┐

└┘ документа на бумажном носителе в Центре.

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

услуги (получения результата услуги) прошу:

┌┐

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

┌┐

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

┌┐

└┘ подтвердить регистрацию учетной записи на интернет-портале

www.gosuslugi.ru (в ЕСИА).

В целях регистрации и дальнейшего информирования о ходе исполнения услуги

(получения результата услуги) указывается следующая информация:

 ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐

СНИЛС └┘└┘└┘-└┘└┘└┘-└┘└┘└┘-└┘└┘; ┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐┌┐

номер мобильного телефона в федеральном формате └┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘└┘;

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

гражданство - Российская Федерация/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование иностранного государства)

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

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

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

дата выдачи - \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_

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

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

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

В случае если документ, удостоверяющий личность, - паспорт гражданина

иностранного государства:

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

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

Прошу информировать меня о ходе исполнения услуги (получении результата

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

заявителей, зарегистрированных в ЕСИА)

 ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐┌┐ ┌┐┌┐

СНИЛС └┘└┘└┘-└┘└┘└┘-└┘└┘└┘-└┘└┘;

 (отметьте только один вариант)

 \_\_\_ ДА \_\_\_ НЕТ

ЗАЯВИТЕЛЬ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Иванов

 (подпись заявителя) (фамилия инициалы)

Приложение № 3

к Технологической схеме №17

 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

Комплексному центру социального обслуживания 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 свое согласие на обработку специальных категорий персональных

данных, касающихся гражданства, национальной принадлежности, состояния

здоровья, и на обработку биометрических персональных данных (фотографию).

 Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в

отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для

достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор,

систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),

использование, распространение (в том числе передача), обезличивание,

блокирование, уничтожение 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№17

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

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

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

 Решение (уведомление)

 о предоставлении государственной услуги

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

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

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

Принято решение о предоставлении государственной услуги

Срок действия сертификата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тип оздоровительной организации:

Размер государственной поддержки:

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

 (подпись) (расшифровка)

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

Исп. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 5

к Технологической схеме №17

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

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

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

 Решение (уведомление)

 об отказе в предоставлении государственной услуги

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

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

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

Решение об отказе в предоставлении государственной услуги принято по

следующим основаниям:

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

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

 (подпись) (расшифровка)

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

Исп. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_