**Технологическая схема № 50**

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

«Назначение областной социальной пенсии детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей»

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Общие сведения об услуге** | | | | | | |
| Наименование *Органа*, ответственного за организацию предоставления услуги | | | | Министерство социального развития Оренбургской области | | |
| Полное наименование услуги | | | | Назначение областной социальной пенсии детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей | | |
| Краткое наименование услуги | | | | Отсутствует | | |
| Перечень подуслуг в рамках услуги | | | | Отсутствует | | |
| Нормативно-правовая база предоставления услуги | | | | Приказ Министерства социального развития Оренбургской области от 19.01.2018 № 31 "Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги «Назначение областной социальной пенсии детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей» | | |
| [Закон](consultantplus://offline/ref=141112E7D1051A56A21E590B6A07CC330793C965AE359DA712842AFD3DD687693BC25464BF9286DFCC12A7Q6SAK) Оренбургской области от 04.11.2002 N 295/45-III-ОЗ "Об установлении областной социальной пенсии детям" | | |
| [Постановление](consultantplus://offline/ref=141112E7D1051A56A21E590B6A07CC330793C965AD3099A118842AFD3DD687693BC25464BF9286DFCC12A2Q6SEK) Правительства Оренбургской области от 28.02.2014 N 127-п "Об утверждении порядка предоставления областной социальной пенсии детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, а также лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающимся в общеобразовательных организациях, по очной форме в государственных профессиональных образовательных организациях, государственных и муниципальных образовательных организациях высшего образования, не получающим пенсий, пособий, алиментов или других социальных выплат согласно законодательству Российской Федерации, постоянно проживающим на территории Оренбургской области" | | |
| 1. **Сведения об услуге** | | | | | | |
| Срок предоставления | | | | | 10 рабочих дней со дня подачи заявления со всеми необходимыми документами - для принятия решения о назначении (об отказе в назначении) областной социальной пенсии,  и 10 календарных дней с даты принятия решения о назначении (об отказе в назначении) областной социальной пенсии - для уведомления заявителя о принятом решении. | |
| Документы, являющиеся результатом предоставления услуги | | | | | 1. уведомление о предоставлении государственной услуги (Приложение № 3 к Технологической схеме); 2. письмо с мотивированным отказом в предоставлении государственной услуги (Приложение № 4 к Технологической схеме). | |
| Способы получения документов, являющихся результатами предоставления услуги | | | | | 1. через МФЦ 2. лично в ГКУ «ЦСПН»; 3. по почте (отправляет орган) | |
| Сведения о наличии платы за предоставление услуги | | | | | Бесплатно | |
| Сведения о заявителях, имеющих право на получение услуги, документы удостоверяющие личность. | | | | | Гражданин Российской Федерации из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей постоянно проживающие и зарегистрированные по месту жительства в Оренбургской области.  Право на областную социальную пенсию имеют дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, а также лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающиеся в общеобразовательных учебных организациях, а также обучающихся по очной форме в государственных образовательных организациях профессионального образования, государственных и муниципальных образовательных организациях высшего профессионального образования, не получающие по действующему законодательству пенсий, пособий, алиментов или других социальных выплат, постоянно проживающие 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 | | | | | 1) заявление (Приложение №1 к Технологической схеме, образец заполнения - Приложение № 2 к Технологической схеме),  2) документ, удостоверяющий личность законного представителя несовершеннолетнего ребенка:  паспорт гражданина РФ (стр. 3-4, и страницу, где указана последняя запись регистрации по месту жительства) законного представителя ребенка;  3) документ, удостоверяющий личность ребенка (свидетельство о рождении ребенка или паспорт гражданина Российской Федерации (стр. 3-4, и страницу, где указана последняя запись регистрации по месту жительства));  4) согласие на обработку персональных данных (Приложении № 5 к Технологической схеме);  5) копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя несовершеннолетнего ребенка (решение (или выписка из него) органа опеки и попечительства об установлении над несовершеннолетним ребенком опеки (попечительства) либо договор о приемной семье (о патронатном воспитании), акт органа опеки и попечительства о помещении несовершеннолетнего ребенка под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей);  6) копия свидетельства о рождении ребенка;  7) копия документа, подтверждающего постоянное проживание ребенка на территории Оренбургской области (паспорт гражданина Российской Федерации, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации, с отметкой о регистрации по месту жительства на территории Оренбургской области, для ребенка, не достигшего возраста четырнадцати лет, - свидетельство о регистрации по месту жительства на территории Оренбургской области, выданное территориальным органом Федеральной миграционной службы, либо решение суда об установлении факта постоянного проживания на территории Оренбургской области);  8) справка о нахождении ребенка в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (образовательная организация, медицинская организация, организация, оказывающая социальные услуги), если ребенок находится в ней;  9) справка органа записи актов гражданского состояния об основании внесения в актовую запись о рождении ребенка сведений об отце ребенка, если в свидетельстве о рождении ребенка указаны сведения об отце ребенка (для ребенка одинокой матери);  10) копии документов, подтверждающих родство с ребенком (в случае если у родителя и ребенка в свидетельстве о рождении не прослеживается родственная связь);  11) справка об обучении в общеобразовательной организации ребенка старше восемнадцати лет;  12) справка об обучении по очной форме в государственной профессиональной образовательной организации, государственной образовательной организации высшего образования (представляется по достижении ребенком восемнадцати лет ежегодно каждый учебный год до окончания обучения) и неполучении стипендии;  Для назначения и выплаты областной социальной пенсии помимо вышеуказанных документов, представляются копии соответствующих документов, подтверждающих отсутствие родителей (единственного родителя) несовершеннолетнего ребенка или невозможность воспитания ими (им) несовершеннолетнего ребенка (детей):  1) копия решения суда о лишении родителей несовершеннолетнего ребенка родительских прав (об ограничении в родительских правах), признании родителей недееспособными (ограниченно дееспособными) и о взыскании с них алиментов;  2) копия документа об обнаружении найденного (подкинутого) несовершеннолетнего ребенка, выданного органом внутренних дел или органом опеки и попечительства;  3) копия заявления родителей несовершеннолетнего ребенка о согласии на усыновление (удочерение) ребенка, оформленного в установленном порядке;  4) справка о нахождении родителей ребенка под стражей или об отбывании ими наказания в виде лишения свободы, выданная соответствующим учреждением, в котором находятся или отбывают наказание родители;  5) копия решения суда об установлении факта отсутствия родительского попечения над несовершеннолетним ребенком (в том числе в связи с болезнью родителей);  6) копия акта об оставлении несовершеннолетнего ребенка матерью, не предъявившей документа, удостоверяющего ее личность, в медицинской организации, в которой происходили роды или в которую обратилась мать после родов.  7) документ, подтверждающий полномочия на осуществление действий от имени заявителя (для представителя заявителя);  Копии документов, представляются с предъявлением оригинала либо нотариально удостоверенные.  Копии документов, не удостоверенные нотариально, заверяются специалистом МФЦ, оригиналы документов возвращаются заявителю.  Иные документы, необходимые для предоставления государственной услуги, которые находятся в распоряжении государственных органов, органов местного самоуправления и иных органов (организаций), участвующих в предоставлении государственной услуги, и которые заявитель вправе представить самостоятельно:  1) сведения, подтверждающие постоянное проживание ребенка на территории Оренбургской области;  2) документы (сведения), подтверждающие факт неполучения пенсии на ребенка по месту его жительства, месту жительства его законного представителя, по месту жительства родителей (в случае отсутствия у ребенка регистрации по месту жительства) в территориальном органе Пенсионного фонда Российской Федерации;  3) документы (сведения) территориального органа Федеральной службы судебных приставов Российской Федерации о том, что выплата алиментов в пользу ребенка не производится и взыскание алиментов с должника невозможно;  4) документы (сведения) органов внутренних дел о розыске родителя (родителей) несовершеннолетнего ребенка. | |
| 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; 3. не указаны: фамилия, имя, адрес заявителя (его законного 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 дело на бумажном носителе. | | | |
| Направляет межведомственный запрос, формирует полный пакет документов и передает на утверждение заведующему филиалом ГКУ «ЦСПН», который принимает решение о предоставлении или отказе в предоставлении услуги | | | | В течение 10 рабочих дней с момента приема (регистрации) заявления в МФЦ |
| Формирует уведомление о предоставлении государственной услуги либо в отказе предоставления 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» | | | | 10 календарных дней с момента принятия решения |
| 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 и заверяет их в установленном законодательством порядке. | | |
| 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; 3. не указаны: фамилия, имя, адрес заявителя (его законного 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 заявление и документы на бумажном носителе пофамильно по акту приема-передачи в ГКУ «ЦСПН» по месту жительства (адреса ГКУ «ЦСПН» - в Приложении №4 к Соглашению) | | | Не позднее следующего рабочего дня после приема заявки |
| 3. | Сотрудник  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, формирует полный пакет документов и передает на утверждение заведующему филиалом ГКУ «ЦСПН», который принимает решение о предоставлении или отказе в предоставлении услуги | | | В течение10 рабочих дней с момента приема (регистрации) заявления в МФЦ |
| Формирует уведомление о предоставлении государственной услуги либо в отказе предоставления государственной услуги | | |
| Регистрирует уведомление и направляет его по акту приема-передачи в МФЦ.  Готовит выплатные документы в организации (филиалы, структурные подразделения) Сберегательного банка Российской Федерации. | | | в течение 10 календарных дней с момента принятия решения |
| 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 филиала ГКУ «ЦСПН» |
| 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 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.

Приложение № 1

к Технологической схеме № 50

|  |  |
| --- | --- |
|  | В Филиал ГКУ «Центр социальной поддержки населения» в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сведения о заявителе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О)  Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (вид документа)  Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Когда выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код подразделения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактная информация:  Тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Эл.почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Заявление № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги «Назначение областной социальной пенсии детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей»

**1. Прошу назначить МСП** «Областная социальная пенсия детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей» **в соответствии с НПД**  «Закон Оренбургской области от 04.11.2002 №295/45-III-ОЗ «Об установлении областной социальной пенсии детям"» на ребенка:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О. ребенка** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Дата рождения ребенка** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Место жительства ребенка** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Сообщаю, что:

|  |  |
| --- | --- |
| Государственная пенсия по линии Пенсионного фонда РФ, другого ведомства | Назначалась / не назначалась |
| Пособия (от органов социальной защиты) | Назначались / не назначались |
| Социальные выплаты (от органов социальной защиты) | Назначались / не назначались |
| Пособия (от органов образования на ребенка) | Назначались / не назначались |
| Алименты | Назначались / не назначались |
| Другие виды выплат социального характера | Назначались / не назначались |
|  | *Ненужное зачеркнуть* |

**2.** **Документы для предоставления государственной услуги прилагаются.**

Опись прилагаемых документов:

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

Прошу перечислять выплату:

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

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

Обязуюсь своевременно (не позднее, чем в 10 дневный срок) сообщить о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера назначения или прекращение государственной услуги (смерть ребенка, выезд на постоянное (временное) место жительства за пределы Оренбургской области, смена места жительства в пределах Оренбургской области, окончание обучения ребенка, назначение государственной пенсии, пособия, алиментов или другой социальной выплаты и т.д.)

Излишне выплаченные по вине заявителя суммы выплаты (предоставление заведомо недостоверных сведений, сокрытие обстоятельств, влияющих на определение права и размер выплаты и т.д.) удерживаются в счет осуществления выплаты компенсации в следующих месяцах. В случае прекращения выплаты, оставшаяся задолженность взыскивается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Дата, Подпись)*

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

(отметьте только один вариант)

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

□ документа на бумажном носителе в МФЦ;

□ документа на бумажном носителе в Филиале Учреждения;

□ почтовым отправлением.

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

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

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

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

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

СНИЛС ---;

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

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

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

(наименование иностранного государства)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(отметьте только один вариант)

\_\_\_ДА \_\_\_\_НЕТ

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_год

Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись) (фамилия и инициалы)

Заявление и прилагаемые к нему согласно перечню документы приняты:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_» | \_\_\_\_ | 20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  | (подпись специалиста) | (инициалы, фамилия специалиста) |

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Дата представления документов | Подпись специалиста (расшифровка подписи) | |
|  |  |  |  |

Приложение №2

к Технологической схеме 50

|  |  |
| --- | --- |
|  | В Филиал ГКУ «Центр социальной поддержки населения» в \_\_\_\_Ленинском р.\_  Сведения о заявителе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_Иванова Анна Ивановна\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О)  Дата рождения:\_\_01.02.1960\_\_\_\_\_  документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_  (вид документа)  Серия \_\_5300\_номер\_\_\_530000\_\_\_  Кем выдан:\_\_\_ОВД Ленинского р.\_\_\_  \_\_\_г.Оренбург\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Когда выдан:\_\_01.02.2005\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Код подразделения:\_\_056-000\_  Контактная информация:  Тел.:\_\_\_56-00-00\_\_\_\_\_\_\_  Эл.почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес места жительства:  \_г.Оренбург , ул.Кирова д.1\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Заявление № \_\_\_101\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги «Назначение областной социальной пенсии детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей»

**1. Прошу назначить МСП** «Областная социальная пенсия детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей» **в соответствии с НПД**  «Закон Оренбургской области от 04.11.2002 №295/45-III-ОЗ «Об установлении областной социальной пенсии детям"» на ребенка:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О. ребенка** | \_\_Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Дата рождения ребенка** | \_01.02.2005\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Место жительства ребенка** | \_г.Оренбург\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Сообщаю, что:

|  |  |
| --- | --- |
| Государственная пенсия по линии Пенсионного фонда РФ, другого ведомства | Назначалась / не назначалась |
| Пособия (от органов социальной защиты) | Назначались / не назначались |
| Социальные выплаты (от органов социальной защиты) | Назначались / не назначались |
| Пособия (от органов образования на ребенка) | Назначались / не назначались |
| Алименты | Назначались / не назначались |
| Другие виды выплат социального характера | Назначались / не назначались |
|  | *Ненужное зачеркнуть* |

**2.** **Документы для предоставления государственной услуги прилагаются.**

Опись прилагаемых документов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документов | Количество экземпляров |
| 1. | Копия паспорта | 1 |
| 2. | Свидетельство о рождении | 1 |
| 3. | Свидетельство о смерти | 1 |

Прошу перечислять выплату:

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

-кредитное учреждение\_\_Сбербанк №8623/000 счет № 423078000000000000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязуюсь своевременно (не позднее, чем в 10 дневный срок) сообщить о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера назначения или прекращение государственной услуги (смерть ребенка, выезд на постоянное (временное) место жительства за пределы Оренбургской области, смена места жительства в пределах Оренбургской области, окончание обучения ребенка, назначение государственной пенсии, пособия, алиментов или другой социальной выплаты и т.д.)

Излишне выплаченные по вине заявителя суммы выплаты (предоставление заведомо недостоверных сведений, сокрытие обстоятельств, влияющих на определение права и размер выплаты и т.д.) удерживаются в счет осуществления выплаты компенсации в следующих месяцах. В случае прекращения выплаты, оставшаяся задолженность взыскивается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Дата, Подпись)*

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

(отметьте только один вариант)

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

□ документа на бумажном носителе в МФЦ;

□ документа на бумажном носителе в Филиале Учреждения;

□ почтовым отправлением.

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

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

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

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

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

СНИЛС ---;

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

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

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

(наименование иностранного государства)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(отметьте только один вариант)

\_\_\_ДА \_\_\_\_НЕТ

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_год

Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись) (фамилия и инициалы)

Заявление и прилагаемые к нему согласно перечню документы приняты:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_» | \_\_\_\_ | 20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  | (подпись специалиста) | (инициалы, фамилия специалиста) |

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Дата представления документов | Подпись специалиста (расшифровка подписи) | |
|  |  |  |  |

Приложение № 3

к Технологической схеме №50

От филиала ГКУ "Центр социальной

поддержки населения" по \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ району

Кому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающему(ей) по адресу:

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

УВЕДОМЛЕНИЕ

О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ

На основании Вашего [заявления](#P473) от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка)

назначена областная социальная пенсия в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей

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

Получить указанную выплату Вы сможете \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указывается номер почтового отделения или отделения

Сберегательного банка)

Заведующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

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

исп. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 4

к Технологической схеме № 50

От филиала ГКУ "Центр социальной

поддержки населения" по \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ району

Кому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающему(ей) по адресу:

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

УВЕДОМЛЕНИЕ

ОБ ОТКАЗЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ

По результатам рассмотрения [заявления](#P473) от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принято решение отказать в предоставлении государственной услуги в

соответствии с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(причина отказа в назначении со ссылкой

на нормы действующего законодательства)

Приложение: документы (перечень) на \_\_\_\_ л.

Заведующий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

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

исп. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 5

к Технологической схеме № 50

Согласие на обработку персональных данных гражданина

Я,

(фамилия, имя, отчество)

(вид документа, удостоверяющего личность)

выдан

(когда и кем)

Проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие на обработку  
\_\_*филиал ГКУ «Центр социальной поддержки населения» в*

(наименование и адрес оператора)

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

согласие дается мною с целью *получения меры социальной поддержки*

и распространяется на следующую информацию:

(перечень персональных данных)

а также даю свою согласие на обработку специальных категорий персональных данных касающихся гражданства, состояния здоровья и на обработку биометрических персональных данных (фотографию).

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными в соответствии с федеральным законодательством как с использованием средств автоматизации, так и без такового.

Даю свое согласие на передачу своих персональных данных в: *(указать наименование)*

- кредитую организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; - 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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.