**Технологическая схема № 71**

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

«Назначение компенсации расходов лицам, взявшим на себя обязанность осуществить погребение умерших реабилитированных лиц»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I.Общие сведения об услуге** | | | | | |
| Наименование *Органа*, ответственного за организацию предоставления услуги | | | | Министерство социального развития Оренбургской области | |
| Полное наименование услуги | | | | Назначение компенсации расходов лицам, взявшим на себя обязанность осуществить погребение умерших реабилитированных лиц | |
| Краткое наименование услуги | | | | Отсутствует | |
| Перечень подуслуг в рамках услуги | | | | Отсутствует | |
| Нормативно-правовая база предоставления услуги | | | | Приказ Министерства социального развития Оренбургской области от 20.11.2017 № 570 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги "Назначение компенсации расходов лицам, взявшим на себя обязанность осуществить погребение умерших реабилитированных лиц» | |
| Закон Российской Федерации от 18.10.1991 N 1761-1 "О реабилитации жертв политических репрессий" | |
| Закон Оренбургской области от 02.11.2004 N 1524/255-III-ОЗ "О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий" | |
| Постановление Правительства Оренбургской области от 26.03.2007 N 117-п "Об утверждении Положений о порядке и условиях предоставления мер социальной поддержки ветеранам труда, труженикам тыла, жертвам политических репрессий" | |
| **II.Сведения об услуге** | | | | | |
| Срок предоставления | | | | В течение десяти календарных дней с момента приема (регистрации) заявления со всеми необходимыми документами. | |
| Документы, являющиеся результатом предоставления услуги | | | | 1) уведомление о предоставлении государственной услуги;  2) письмо с мотивированным отказом в предоставлении государственной услуги. | |
| Способы получения документов, являющихся результатами предоставления услуги | | | | 1. через МФЦ; 2. лично в ГКУ «ЦСПН»; 3. по почте (отправляет орган) | |
| Сведения о наличии платы за предоставление услуги | | | | Бесплатно | |
| Сведения о заявителях, имеющих право на получение услуги, документы удостоверяющие личность | | | | Заявителями являются физические лица, взявшие на себя организацию погребения реабилитированных лиц, постоянно проживавших на территории Оренбургской области, в случае их смерти;  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](consultantplus://offline/ref=2AFBB2F9B65F4F0F6EF226D2EBDCA660681DE0AD2A174B6C01C95DF86103361B3F0456653673F1DC5E12E3m1g5M) лица, взявшего на себя организацию похорон, о выплате компенсации расходов на погребение (по форме, представленной в Приложении № 1 к Технологической схеме);  2) документ, удостоверяющий личность (оригинал и копия);  3) документы о реабилитации (оригинал и копия);  4) свидетельство о смерти реабилитированного лица (*предоставляется заявителем по собственной инициативе*);  5) документы, подтверждающие факт и размер произведенных затрат;  6) [согласие](consultantplus://offline/ref=2AFBB2F9B65F4F0F6EF226D2EBDCA660681DE0AD2A174B6C01C95DF86103361B3F0456653673F1DC5E16E1m1g7M) на обработку персональных данных (форма представлена в Приложении № 2 к Технологической схеме).  В случае если копии документов не заверены в установленном законодательством Российской Федерации порядке, вместе с копиями представляется оригинал. | |
| **III. 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) предоставления неполного перечня документов;  2) текст заявления и представленных документов не поддается прочтению;  3) не указаны фамилия, имя, адрес заявителя (его представителя) по которому должен быть отправлен ответ заявителю;  4) в заявлении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу работников уполномоченного органа, а также членов их семей, 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 умершего (далее - ГКУ «ЦСПН») 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. | | |
|  | 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. | | |
| Определяет право заявителя на предоставление государственной услуги, выносит решение о предоставлении либо отказе в предоставлении государственной услуги | | | в течение 10 календарных дней с момента приема (регистрации) заявления в филиале ГКУ «ЦСПН» |
| Формирует уведомление о предоставлении государственной услуги либо 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. | | |
|  | 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 |
|  | 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 |
| **IV.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) предоставления неполного перечня документов;  2) текст заявления и представленных документов не поддается прочтению;  3) не указаны фамилия, имя, адрес заявителя (его представителя) по которому должен быть отправлен ответ заявителю;  4) в заявлении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу работников уполномоченного органа, а также членов их семей, 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. | |
| 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» по месту жительства умершего (~~адреса филиалов ГКУ «ЦСПН» - в Приложении №4 к Соглашению~~) | | Не позднее следующего рабочего дня после приема документов |
| 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. | |
| Определяет право заявителя на предоставление государственной услуги, выносит решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении государственной услуги | | в течение 10 календарных дней с момента приема (регистрации) заявления в филиале ГКУ «ЦСПН» |
| Формирует уведомление 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 | | 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 умершего 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 30 14

Приложение № 1

к Технологической схеме №71

В филиал

"Центр социальной поддержки

населения"

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районе

(городе)

от

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

Дата рождения

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

Паспорт гражданина России:

\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Проживающего(ей) по адресу:

46\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги

"Назначение компенсации

расходов лицам, взявшим на себя обязанность

осуществить погребение умерших

реабилитированных лиц"

Прошу назначить МСП "Компенсация расходов на погребение" в соответствии

с НПД "[Закон](consultantplus://offline/ref=AF7BF1ACA41719CE19292B7A73C0FDB7E9504C399B1D9C9A544C45C318778263EA63M) Оренбургской области от 02.11.2004 N 1524/255-III-ОЗ "О мерах

социальной поддержки жертв политических репрессий" на основании категории:

"Лицо, взявшее на себя организацию погребения реабилитированного лица в

случае его смерти".

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документов | Количество экземпляров |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Компенсацию прошу перечислять: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается наименование банка,

реквизиты счета либо почтовое отделение)

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю.

Обязуюсь своевременно (не позднее чем в 5-дневный срок) сообщить о

наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера получаемой

компенсации или прекращение выплаты.

Уведомлен (а), что излишне выплаченная по вине заявителя сумма

компенсации (предоставление заведомо недостоверных сведений, сокрытие

обстоятельств, влияющих на определение права и размер компенсации, и т.д.)

взыскивается в порядке, установленном законодательством Российской

Федерации.

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

(подпись заявителя, расшифровка)

Результат услуги (уведомление) 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 Филиале Учреждения;

└─┘

┌─┐

│ │ почтовым отправлением;

└─┘

┌─┐

│ │ по телефону.

└─┘

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

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год

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

(личная подпись) (фамилия и инициалы)

Документы принял:

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

(подпись специалиста) (фамилия специалиста)

─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

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

Приложение №2

к Технологической схеме №71

Согласие

на обработку персональных данных гражданина

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

(Фамилия, Имя, Отчество)

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

(вид документа,

удостоверяющего

личность)

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

(когда и кем)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

настоящим даю свое согласие на обработку

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

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

(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

"Компенсации расходов на погребение"

и распространяется на следующую информацию:

1.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3.

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

а также даю свое 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, 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:

┌─┐

│ │ кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

└─┘

┌─┐

│ │ почтовое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

└─┘

а также участникам межведомственного взаимодействия в рамках предоставления

данной государственной услуги.

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.