**Технологическая схема № 32**

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

«Государственная социальная помощь в трудной жизненной ситуации»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Общие сведения об услуге** | | | | |
| Наименование *Органа*, ответственного за организацию предоставления услуги | | | Министерство социального развития Оренбургской области | |
| Полное наименование услуги | | | Государственная социальная помощь в трудной жизненной ситуации | |
| Краткое наименование услуги | | | Отсутствует | |
| Перечень подуслуг в рамках услуги | | | Отсутствует | |
| Нормативно-правовая база предоставления услуги | | | *Приказ министерства социального развития Оренбургской области от 30.12.2020 № 680 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги «Государственная социальная помощь в трудной жизненной ситуации»* | |
| Глава 3 Закона Оренбургской области от 16 апреля 2020 года № 2180/581-VI-ОЗ «О предоставлении отдельных видов государственной социальной помощи в Оренбургской области» | |
| Постановление Правительства Оренбургской области от 07.09.2020 № 753-пп «О реализации Закона Оренбургской области от 16 апреля 2020 года № 2180/581-VI-ОЗ «О предоставлении отдельных видов государственной социальной помощи в Оренбургской области» (Порядок назначения и выплаты государственной социальной помощи в трудной жизненной ситуации) | |
| **II. Сведения об услуге** | | | | |
| Срок предоставления | | | 30 календарных дней с даты поступления заявления и необходимых документов,с учетом обращения в организации, участвующих в предоставлении государственной услуги, и 3 рабочих дня со дня принятия решения для уведомления заявителя о принятом решении. | |
| Документы, являющиеся результатом предоставления услуги | | | 1) уведомление о предоставлении государственной услуги (приложение № 1 к технологической схеме № 32);  2) письмо с мотивированным отказом в предоставлении государственной услуги (приложение № 2 к технологической схеме № 32). | |
| Способы получения документов, являющихся результатами предоставления услуги | | | через МФЦ;  почтовым отправлением;  лично заявителю;  посредством единого портала предоставления государственных и муниципальных услуг (функций) в личный кабинет заявителя | |
| Сведения о наличии платы за предоставление услуги | | | Бесплатно. | |
| Сведения о заявителях, имеющих право на получение услуги, документы, удостоверяющие личность. | | | Заявителями являются проживающие на территории Оренбургской области семьи и одиноко проживающие граждане, находящиеся в трудной жизненной ситуации.  К трудным жизненным ситуациям, при возникновении которых предоставляется государственная услуга, относятся:  1) утрата жилого помещения или его части, порча жилого помещения или его части, порча имущества, находящегося в жилом помещении, в результате пожара, наводнения, стихийного или иного бедствия, аварии из-за неисправности оборудования и инженерных систем при условии, что семья, одиноко проживающий гражданин фактически проживали в этом жилом помещении;  2) нуждаемость гражданина в медицинской помощи по направлению государственного органа в сфере здравоохранения и (или) медицинской организации государственной системы здравоохранения, за исключением медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, а также в проезде к месту получения медицинской помощи и проживании гражданина и сопровождающих его лиц;  3) недопустимость эксплуатации электрического и (или) газового, а также печного оборудования (за исключением приборов учета потребления коммунальных услуг) в жилом помещении, занимаемом семьей, одиноко проживающим гражданином на праве собственности.  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 № 3 к Технологической схеме № 32);  2) копия документа, удостоверяющего личность заявителя;  3) копии документов о трудовой деятельности заявителя и совершеннолетних членов семьи заявителя, за исключением лиц, являющихся инвалидами I или II группы, а также лиц, нуждающихся по заключению медицинской организации государственной системы здравоохранения в постоянном постороннем уходе либо достигших возраста 80 лет;  4) копии документов о размере расходов, предстоящих или понесенных заявителем не ранее 6 месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, и их обоснованности, за исключением ситуации, предусмотренной [пунктом 1 статьи 9](consultantplus://offline/ref=A0AE30A8C26C73FABE5D88A6F40A7514773A6212B2D4D0B413992DD2A05188E4AC4F8F8A21F993E7FF6BC7747A029AD7D1E6295116C2190FA5905AUApAJ) Закона (утрата жилого помещения или его части, порча жилого помещения или его части, порча имущества, находящегося в жилом помещении, в результате пожара, наводнения, стихийного или иного бедствия, аварии из-за неисправности оборудования и инженерных систем при условии, что семья, одиноко проживающий гражданин фактически проживали в этом жилом помещении);  5) копии направления государственного органа в сфере здравоохранения и (или) медицинской организации государственной системы здравоохранения в случае обращения за государственной социальной помощью в соответствии с [пунктом 2 статьи 9](consultantplus://offline/ref=A0AE30A8C26C73FABE5D88A6F40A7514773A6212B2D4D0B413992DD2A05188E4AC4F8F8A21F993E7FF6BC7757A029AD7D1E6295116C2190FA5905AUApAJ) Закона (нуждаемость гражданина в медицинской помощи по направлению государственного органа в сфере здравоохранения и (или) медицинской организации государственной системы здравоохранения, за исключением медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, а также в проезде к месту получения медицинской помощи и проживании гражданина и сопровождающих его лиц);  6) реквизиты счета заявителя, открытого им в кредитной организации, для перечисления денежных средств;  7) сведения о получении профессионального образования с указанием формы обучения и размере получаемых в связи с обучением выплат за три месяца, предшествующих месяцу обращения (в случае если в составе семьи заявителя имеются студенты).  Одновременно с копиями документов, указанных в пунктах 2-5, представляются их оригиналы. | |
| **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 предоставленных 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.  В бланке заявления в числе предусмотренных реквизитов предлагает изложить свою трудную жизненную ситуацию, которая соответствует одной из перечня согласно статье 9 Закона Оренбургской области от 16.04.2020 № 2180/581-VI-ОЗ «О предоставлении отдельных видов государственной социальной помощи в Оренбургской области»:  1) утрата жилого помещения или его части, порча жилого помещения или его части, порча имущества, находящегося в жилом помещении, в результате пожара, наводнения, стихийного или иного бедствия, аварии из-за неисправности оборудования и инженерных систем при условии, что семья, одиноко проживающий гражданин фактически проживали в этом жилом помещении (пункт 1 статьи 9 Закона);  2) нуждаемость гражданина в медицинской помощи по направлению государственного органа в сфере здравоохранения и (или) медицинской организации государственной системы здравоохранения, за исключением медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, а также в проезде к месту получения медицинской помощи и проживании гражданина и сопровождающих его лиц (пункт 2 статьи 9 Закона);  3) недопустимость эксплуатации электрического и (или) газового, а также печного оборудования (за исключением приборов учета потребления коммунальных услуг) в жилом помещении, занимаемом семьей, одиноко проживающим гражданином на праве собственности. | |
| Оценивает полноту оформления заявления. | |
| Изготавливает копии с представленных документов и заверяет их в установленном законодательством порядке. | |
| Принимает заявление. | |
| Отказывает в приеме заявления в следующих случаях:  1) предоставлен неполный перечень документов;  2) текст заявления и представленных документов не поддается прочтению;  2) не указаны фамилия, имя, отчество, адрес заявителя (его представителя), почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ заявителю;  3) 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;  4) вопрос, указанный в заявлении, не относится к порядку предоставления государственной услуги.  Решение об отказе в приеме документов подписывается уполномоченным должностным лицом и выдается заявителю с указание причин отказа. | |
| 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 сотрудника МФЦ. | |
| Выдает расписку заявителю о приеме и регистрации заявления. Возвращает оригиналы документов. | |
| Информирует заявителя о сроках получения результата оказания услуги. | |
| Сформированное дело откладывает для последующего составления реестра принятых дел. | |
| 2. | Сотрудник МФЦ, ответственный за передачу дел в Орган | Передает заявления и документы на бумажном носителе пофамильно по акту приема-передачи в комплексный центр социального обслуживания населения по месту жительства (адреса комплексных центров социального обслуживания населения - в Приложении № 4 к Соглашению с МФЦ). | | Не позднее следующего рабочего дня после приема заявки. |
| 3. | Сотрудник комплексного центра социального обслуживания населения | Принимает пакет документов по акту приема-передачи от МФЦ. | | В день получения. |
| Проверяет подлинность, полноту и правильность представленных документов | |
| Регистрирует заявление в государственной автоматизированной информационной системе «Электронный социальный регистр населения» | |
| Проводит обследование материально-бытового положения заявителя (семьи заявителя).  Направляет межведомственные запросы.  Формирует дело, готовит сводную информацию и направляет их в министерство. | | В случае, предусмотренном [пунктом 1 статьи 9](consultantplus://offline/ref=F50FAE5241794B5B6A3156D6227468642D63E9986B1C2AD7FAD05CF7691C3DBFAD96039797FFFA19B14141CE96DAEBEB2C77C1B51D0A8F58754365AAj9K) Закона Оренбургской области от 16.04.2020 № 2180/581-VI-ОЗ «О предоставлении отдельных видов государственной социальной помощи в Оренбургской области», - в течение 8 календарных дней со дня регистрации заявления и документов,  в случаях, предусмотренных пунктами 2 и 3 Закона – в течение 15 календарных дней со дня регистрации заявления и документов |
| 4. | Сотрудник  Министерства | Рассматривает документы, представленные комплексным центром социального обслуживания населения. | | в течение 15 календарных дней со дня поступления документов в министерство |
| Готовит предложения о предоставлении государственной социальной помощи либо об отказе в предоставлении государственной социальной помощи для рассмотрения на заседании комиссии по рассмотрению заявлений граждан о предоставлении государственной социальной помощи в трудной жизненной ситуации в соответствии с главой 3 Закона Оренбургской области от 16.04.2020 № 2180/581-VI-ОЗ «О предоставлении отдельных видов государственной социальной помощи в Оренбургской области» | |
| Согласно принятому комиссией решению формирует уведомление о предоставлении государственной услуги либо готовит письмо с мотивированным отказом в предоставлении государственной услуги. | |
| Регистрирует уведомление и направляет в комплексный центр социального обслуживания населения | |
| Копии документов подлежат хранению в установленном законодательством порядке в комплексном центре социального обслуживания населения. | |
| 5. | Сотрудник комплексного центра социального обслуживания населения | Передает полученное уведомление по акту приема-передачи в МФЦ | | Не позднее следующего рабочего дня после получения из министерства |
| 6. | 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 комплексного центра социального обслуживания населения |
| 7. | Сотрудник МФЦ | Уведомляет заявителя о получении результата предоставления государственной услуги. | |
| 8 | 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. |
| 9. | Специалист выдачи  МФЦ | Если заявитель не обратился за результатом предоставления государственной услуги, документы направляются в комплексный центр социального обслуживания населения по месту жительства по акту приема-передачи. | | Через три месяца после получения результата из комплексного центра социального обслуживания населения |

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

Контактный телефон: +7 (3532) 44 24 82 (главный специалист Горшенева Татьяна Николаевна).

Приложение № 1

к Технологической схеме № 32

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

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

ГБУСО (ГАУСО) Оренбургской области «Комплексный центр социального обслуживания населения» в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Уведомление  
о предоставлении государственной услуги**

**«Государственная социальная помощь**

**в трудной жизненной ситуации»**

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Ваше заявление об оказании государственной социальной помощи в трудной жизненной ситуации рассмотрено.

В соответствии с Законом Оренбургской области от 16.04.2020 № 2180/581-VI-ОЗ «О предоставлении отдельных видов государственной социальной помощи в Оренбургской области» комиссией по рассмотрению заявлений граждан о предоставлении государственной социальной помощи в трудной жизненной ситуации министерства социального развития Оренбургской области принято решение о предоставлении государственной социальной помощи

Вам и членам Вашей семьи:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения)

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения)

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения)

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения)

в размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей на (или в связи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(основание выделения помощи)

Денежные средства будут перечислены на Ваш лицевой счет.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Уполномоченное должностное лицо министерства |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка) |

Приложение № 2

к Технологической схеме № 32

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

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

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

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

ГБУСО (ГАУСО) Оренбургской области «Комплексный центр социального обслуживания населения» в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Уведомление  
об отказе в предоставлении государственной услуги**

**«Государственная социальная помощь**

**в трудной жизненной ситуации»**

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Ваше заявление об оказании государственной социальной помощи в трудной жизненной ситуации рассмотрено.

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

(обоснование отказа)

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

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

Комиссией по рассмотрению заявлений граждан о предоставлении государственной социальной помощи в трудной жизненной ситуации министерства социального развития Оренбургской области принято решение об отказе в предоставлении Вам государственной социальной помощи.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Уполномоченное должностное лицо министерства |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка) |

Приложение № 2

к Технологической схеме № 32

В министерство социального развития

Оренбургской области

**Заявление**

**о предоставлении государственной услуги**

**«Государственная социальная помощь в трудной жизненной ситуации»**

**(в соответствии с главой 3 Закона Оренбургской области от 16.04.2020 № 2180/581-VI-ОЗ «О предоставлении отдельных видов государственной социальной помощи в Оренбургской области»)**

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

(фамилия, имя, отчество)

Место жительства (регистрации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Место фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Номер контактного телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

|  |  |
| --- | --- |
| Вид |  |
| Серия, № |  |
| Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |
| СНИЛС |  |

прошу оказать государственную социальную помощь в соответствии с Законом Оренбургской области от 16.04.2020 № №2180/581-VI-ОЗ «О предоставлении отдельных видов государственной социальной помощи в Оренбургской области» в трудной жизненной ситуации:

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

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

*(указать ситуацию в соответствии с перечнем по ст.9 Закона Оренбургской области от 16.04.2020 №2180/581-VI-ОЗ «О предоставлении отдельных видов государственной социальной помощи в Оренбургской области»)*

Сообщаю сведения о составе семьи, доходах и имуществе, принадлежащих мне (моей семье) на праве собственности:

1. Состав семьи (совместно проживающие и ведущие совместное хозяйство):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О.  каждого члена семьи, включая заявителя и несовершеннолетних детей  (далее – гражданин) | Дата  рождения | Степень родства  (свойства) | Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) | Основное занятие:  место работы (наименование организации (ИП), юридический адрес, занимаемая должность) - для работающих, место учебы -для учащихся (указать деятельность, которая осуществлялась в период 3 месяца перед обращением) | СНИЛС |
| 1. |  |  | Заявитель |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

Со мной (моей семьей) совместно проживают иные граждане, с которыми я (моя семья) ведут раздельное хозяйство:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя,  отчество | Степень родства (к заявителю) | Дата рождения | Причина совместного проживания, но ведения раздельного хозяйства |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

2. Сведения о доходах (заявителя и членов семьи) за период *(расчетный период – три календарных месяца, предшествующие месяцу подачи заявления)*

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество | Вид дохода\* и его источник (отдельно по каждому виду дохода указать источник – физическое лицо, наименование организации) | Размер дохода |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| … |  |  |  |

\**Указываются все выплаты, предусмотренные системой оплаты труда, учитываемые при расчете среднего заработка; социальные выплаты из бюджетов всех уровней, государственных внебюджетных фондов и других источников (ежемесячная денежная выплата без учета стоимости набора социальных услуг); оплата работ по договорам, заключенным в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации; доходы от занятия предпринимательской деятельностью, включая доходы, полученные в результате деятельности крестьянского (фермерского) хозяйства; алименты.*

Я и члены моей семьи являемся (не являемся) (*нужное подчеркнуть*) получателями социальной доплаты к пенсии, установленной в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные алименты в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей, удержанные по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_в пользу

(указать наименование документа, на основании которого производится выплата алиментов)

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

(Ф.И.О. лица, в пользу которого производится удержание)

3. Сведения о жилых помещениях (заявителя и членов семьи), принадлежащих на праве собственности или предоставленных по договору социального найма *(для заявителей, находящихся в трудной жизненной ситуации, указанной в пунктах 1 и 3 статьи 9 Закона Оренбургской области от 16.04.2020 №2180/581-VI-ОЗ «О предоставлении отдельных видов государственной социальной помощи в Оренбургской области»)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество члена семьи, являющегося собственником (нанимателем) помещения | Местонахождение жилого помещения, его вид, основание пользования, жилая площадь, состояние, обеспеченность коммуникациями | Фактическое использование жилого помещения (проживание семьи заявителя, сдача в аренду, предоставлено в пользование родственников, для проживания не используется, др. (указать)) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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](garantF1://12084522.54) (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 КЦСОН; |
|  |  |  |
|  |  | почтовым отправлением. |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | произвести регистрацию на интернет-портале www.gosuslugi.ru (в ЕСИА); | |
|  |  |  | |
|  |  | восстановить доступ на интернет-портале www.gosuslugi.ru (в ЕСИА); |
|  |  |  |
|  |  | подтвердить регистрацию учетной записи на интернет-портале www.gosuslugi.ru (в ЕСИА). |
|  |

Прошу информировать меня о ходе исполнения услуги (получении результата услуги) через единый личный кабинет интернет-портала www.gosuslugi.ru (для заявителей, зарегистрированных в ЕСИА)

(отметьте только один вариант)

\_\_\_\_ ДА \_\_\_\_ НЕТ

Прошу причитающиеся мне денежные выплаты направить на счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование кредитного учреждения)

Приложение:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я предупрежден об ответственности за сокрытие доходов и имущества, представление документов с заведомо неверными и (или) неполными сведениями, влияющими на право получения государственной социальной помощи. Против проверки представленных сведений и посещения семьи представителями комплексного центра социального обслуживания населения не возражаю.

Согласие на обработку персональных данных прилагается.

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

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

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

Расписка-уведомление

Заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял (фамилия, имя, отчество, должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Дата приема  заявления | Количество документов | Подпись  специалиста |
|  |  |  |  |

Согласие

на обработку персональных данных гражданина

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

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(вид документа, удостоверяющего личность)

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(когда и кем выдан)

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

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

являясь законным представителем несовершеннолетнего(их) члена(ов) семьи (указать фамилию, имя, отчество несовершеннолетнего, родственное отношение несовершеннолетнего по отношению к гражданину, дающему согласие на обработку персональных данных, серию, номер документа, удостоверяющего личность несовершеннолетнего, когда и кем выдан документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего, адрес проживания несовершеннолетнего):

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

…

настоящим даю свое согласие министерству социального развития Оренбургской области (460006, г. Оренбург, ул. Терешковой д. 33, телефон: (3532) 77-33-38: факс: (3532) 77-34-89; http://www.msr.orb.ru; e-mail: [szn@mail.orb.ru](mailto:szn@mail.orb.ru)), ГБУСО (ГАУСО) Оренбургской области «Комплексный центр социального обслуживания населения» в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), на обработку своих персональных данных, персональных данных несовершеннолетнего(их) ребенка (детей) (нужное подчеркнуть) и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую осознанно в своих интересах, интересах несовершеннолетнего(их) ребенка (детей) (нужное подчеркнуть).

Настоящее согласие дается мною с целью получения государственной услуги 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 вышеуказанных персональных данных, которые необходимы для достижения указанной выше цели, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с законодательством Российской Федерации как с использованием средств автоматизации, так и без такового.

Даю свое согласие на передачу своих персональных данных в кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать наименование)

Настоящее согласие вступает в силу со дня его 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 министерство социального развития Оренбургской области и ГБУСО (ГАУСО) Оренбургской области «Комплексный центр социального обслуживания населения» в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обязаны 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. |