**Технологическая схема № 69**

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

«Предоставление компенсации произведенных расходов за приобретенные протезы (кроме зубных протезов) и протезно-ортопедические изделия лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, и реабилитированным лицам»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I. Общие сведения об услуге | | | | | |
| Наименование *Органа*, ответственного за организацию предоставления услуги | | | | Министерство социального развития Оренбургской области | |
| Полное наименование услуги | | | | Предоставление компенсации произведенных расходов за приобретенные протезы (кроме зубных протезов) и протезно-ортопедические изделия лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, и реабилитированным лицам | |
| Краткое наименование услуги | | | | Отсутствует | |
| Перечень подуслуг в рамках услуги | | | | Отсутствует | |
| Нормативно-правовая база предоставления услуги | | | | Приказ Министерства социального развития Оренбургской области от 15.02.2018 № 104 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги «Предоставление компенсации произведенных расходов за приобретенные протезы (кроме зубных протезов) и протезно-ортопедические изделия лицам, проработавшим в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, и реабилитированным лицам» | |
| Закон Оренбургской области от 02.11.2004 № 1523/254-III-ОЗ "О мерах социальной поддержки ветеранов труда, граждан, приравненных к ветеранам труда, и лиц, проработавших в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденных орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны";  Закон Оренбургской области от 02.11.2004 № 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 10 рабочих дней со дня подачи заявления | |
| Документы, являющиеся результатом предоставления услуги | | | | 1) уведомление о предоставлении государственной услуги и выплата компенсации;  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. | | | | Заявителем является гражданин, постоянно проживающий на территории Оренбургской области, проработавший в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденный орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, либо имеющий статус "реабилитированное лицо", который по медицинским показаниям нуждается в оказании протезно-ортопедической помощи, либо его законный представитель | |
| Документы, предоставляемые заявителем, для получения государственной услуги | | | | 1) [заявление](consultantplus://offline/ref=D27D47C866A0AFD59C9B0F37087F2302B5C4D2C41291245BF3C2E0B1129770E139F253043CFE3BBF800198D0V3H) (Приложение №1 к технологической схеме);  2) согласие на обработку персональных данных (Приложение № 2 к технологической схеме);  3) документ, удостоверяющий личность заявителя;  Оригиналы либо копии, заверенные в установленном законодательством порядке:  4) документ, подтверждающий льготный статус (удостоверение труженика тыла, либо свидетельство установленного образца, либо справка о реабилитации);  5) документы, подтверждающие постоянное место жительства на территории Оренбургской области;  6) заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, о нуждаемости гражданина в обеспечении протезами (кроме зубных), протезно-ортопедическими изделиями;  7) документы, подтверждающие произведенные расходы на приобретение протезов или протезно-ортопедических изделий в специализированных учреждениях (предприятиях);  8) копия документа об открытии счета в кредитной организации;  9) документ, удостоверяющий личность представителя заявителя и доверенность (в случае обращения от имени заявителя его представителя) | |
| **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 согласия на обработку персональных данных и предлагает заявителю собственноручно заполнить их. | | |
| Оценивает полноту оформления заявления. | | |
| Принимает заявление. | | |
| Отказывает в приеме заявления, в случае:  1) неполного перечня документов;  2) текст заявления не поддается прочтению;  3) не указаны: фамилия, имя, адрес заявителя;  4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу работников уполномоченного органа, а также членам их семьи.  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 проставляются подписи сотрудника МФЦ и заявителя. | | |
| Выдает заявителю 1 экземпляр расписки в получении заявления с указанием порядкового номера, даты получения заявления, ФИО, должности и подписи сотрудника МФЦ, а также возвращает оригиналы документов, если для предоставления государственной услуги достаточно только их копии. | | |
| Информирует заявителя о сроках получения результата оказания услуги. | | |
| Оригинал заявления хранится в МФЦ. | | |
| 2 | Сотрудник филиала ГКУ «ЦСПН» | Осуществляет прием скан-образа документов, заверенных усиленной квалифицированной подписью уполномоченного сотрудника МФЦ, переданных посредством Lotus Notes, регистрирует их в программном комплексе | | | В день получения |
| Распечатывает заявление и документы, осуществляет проверку подлинности, полноты и правильности оформления представленных документов, формирует личное дела на бумажном носителе. | | |
| Определяет право заявителя на предоставление государственной услуги, выносит решение о предоставлении либо отказе в предоставлении государственной услуги | | | в течение 10 рабочих дней с момента регистрации документов в филиале ГКУ «ЦСПН» |
| Формирует уведомление о предоставлении государственной услуги либо письмо с мотивированным отказом в 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» | | |
| 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 |
| **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 согласия на обработку персональных данных 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) неполного перечня документов;  2) текст заявления не поддается прочтению;  3) не указаны: фамилия, имя, адрес заявителя;  4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу работников уполномоченного органа, а также членам их семьи.  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 проставляются подписи сотрудника МФЦ и заявителя. | |
| Выдает расписку заявителю о приеме и регистрации заявления. Возвращает оригиналы документов. | |
| Информирует заявителя о сроках получения результата оказания услуги. | |
| Сформированное дело откладывает для последующего составления реестра принятых дел | |
| 2. | Сотрудник МФЦ ответственный за передачу дел в Орган | | Передает заявления и документы на бумажном носителе пофамильно по акту приема-передачи в филиал ГКУ «ЦСПН» по месту жительства заявителя (адреса филиалов 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. | |
| Определяет право заявителя на предоставление государственной услуги, выносит решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении государственной услуги | | в течение 10 рабочих дней с момента регистрации документов в филиале ГКУ «ЦСПН» |
| Формирует уведомление о предоставлении государственной услуги либо письмо с мотивированным отказом в предоставлении государственной услуги | |
| Регистрирует уведомление либо письмо с мотивированным отказом 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 по акту приема-передачи | | Через три месяца после получения результата из филиала ГКУ «ЦСПН» |

Приложение 1

к Технологической схеме № 69

В филиал ГКУ "Центр социальной

поддержки населения" в

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

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

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

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

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

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

(вид документа, серия, номер)

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

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

(кем, когда выдан, код подразделения)

адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заявление N

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги

"Компенсация произведенных расходов

за приобретенные протезы

(кроме зубных протезов)

и протезно-ортопедические изделия"

1.Прошу назначить МСП "Компенсация произведенных расходов за

приобретенные протезы (кроме зубных протезов) и протезно-ортопедические

изделия" в соответствии с НПД "[Постановление](consultantplus://offline/ref=4DCC0264E93D7514503ADB41C4A7349F4E15490E4871BC02841A52FD57BEA3140CC8I) 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".

2. Документы, необходимые для предоставления государственной услуги,

прилагаются.

Опись прилагаемых документов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N п/п** | **Наименование документов** | **Количество экземпляров** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |

Прошу перечислять выплату: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование банка, N счета)

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю.

Обязуюсь своевременно (не позднее чем 10 дней) сообщить о наступлении

обстоятельств, влекущих изменение размера назначения или прекращение

выплаты.

Излишне выплаченные суммы компенсации произведенных расходов за

приобретенные протезы (кроме зубных протезов) и протезно-ортопедические

изделия вследствие представления гражданином неполных и (или) недостоверных

сведений подлежат взысканию в порядке, установленном законодательством

Российской Федерации.

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);

┌─┐

│ │ документа на бумажном носителе в МФЦ;

└─┘

┌─┐

│ │ по телефону.

└─┘

4. 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 (получении 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

результата услуги) через единый личный кабинет интернет-портала

www.gosuslugi.ru (для заявителей, зарегистрированных в ЕСИА),

┌─┐┌─┐┌─┐ ┌─┐┌─┐┌─┐ ┌─┐┌─┐┌─┐ ┌─┐┌─┐

СНИЛС │ ││ ││ │-│ ││ ││ │-│ ││ ││ │-│ ││ │

└─┘└─┘└─┘ └─┘└─┘└─┘ └─┘└─┘└─┘ └─┘└─┘

(отметьте только один вариант)

\_\_\_\_\_\_ ДА \_\_\_\_\_ НЕТ

ЗАЯВИТЕЛЬ

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

(подпись заявителя) (фамилия инициалы)

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 №69

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 свое согласие на обработку специальных категорий персональных

данных, касающихся гражданства, национальной принадлежности, состояния

здоровья и на обработку биометрических персональных данных (фотографию).

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в

отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для

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

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

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

блокирование, уничтожение, персональных данных, а также осуществление любых

иных действий с моими персональными данными в соответствии с федеральным

законодательством как с использованием средств автоматизации, так и без

такового.

Даю свое согласие на передачу своих персональных данных в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до

достижения указанной цели обработки и последующего срока хранения

документов, установленного законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством

составления соответствующего письменного документа.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего

согласия на обработку персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обязано прекратить их обработку в течение периода времени,

необходимого для завершения предоставления государственной услуги.

Контактный(ые) телефон(ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и почтовый адрес

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

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