



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПО С Т А Н О В Л Е Н И Е

24.12.2020

№ 65

Великий Новгород

**О внесении изменений в административный регламент
по предоставлению государственной услуги по оказанию адресной
социальной поддержки в возмещение расходов, связанных
с зубопротезированием**

Министерство труда и социальной защиты населения Новгородской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести изменения в административный регламент по предоставлению государственной услуги по оказанию адресной социальной поддержки в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, утвержденный постановлением департамента труда и социальной защиты населения Новгородской области от 18.05.2015 № 7 «Об утверждении административного регламента» (далее Административный регламент):

1.1. Изложить первый абзац подпункта 3.5.3 в редакции:

«3.5.3. В случае принятия решения об отказе в оказании адресной социальной поддержки специалист готовит проект решения областного учреждения (по форме согласно приложению 7 к настоящему Административному регламенту) об отказе в оказании адресной социальной поддержки с указанием причины отказа, представляет его на подпись руководителя структурного подразделения областного учреждения.»;

1.2. Изложить приложения № 6,7, 9-11 к Административному регламенту в редакции:

« Приложение № 6
к Административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
по оказанию адресной социальной поддержки
в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием

На бланке государственного областного казенного учреждения «Центр по организации социального обслуживания и предоставления социальных выплат»

РЕШЕНИЕ
об оказании адресной социальной поддержки
от _____ №

В соответствии с областным законом от 27.03.2015 № 740-ОЗ «О государственной социальной помощи малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, социальной поддержке отдельным категориям граждан, в том числе лицам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации» _____

_____ (наименование структурного подразделения государственного областного казенного учреждения «Центр по организации социального обслуживания и предоставления социальных выплат»)

принято решение:

назначить адресную социальную поддержку в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием:

№ п/п	ФИО получателя	Адрес места жительства получателя	Размер адресной социальной поддержки (рублей)

Руководитель _____ (ФИО)

Приложение № 7
к Административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
по оказанию адресной социальной поддержки
в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием

На бланке государственного областного казенного учреждения «Центр по организации социального обслуживания и предоставления социальных выплат»

РЕШЕНИЕ
об отказе в оказании адресной социальной поддержки
от _____ №

В соответствии с областным законом от 27.03.2015 № 740-ОЗ «О государственной социальной помощи малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, социальной поддержке отдельным категориям граждан, в том числе _____ лицам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации» _____

(наименование структурного подразделения государственного областного казенного учреждения «Центр по организации социального обслуживания и предоставления социальных выплат»)

принято решение:

отказать в оказании адресной социальной поддержки в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием:

N п/п	ФИО получателя	Адрес места жительства получателя

Причина:

Руководитель _____ (ФИО)

Приложение № 9
к Административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
по оказанию адресной социальной поддержки
в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

г. _____ " ____ " _____ 20__ г.

Я, _____,
(Ф.И.О.)

зарегистрированный(ная) по адресу _____,

паспорт серия ____ № _____, выдан _____,
(дата) (кем выдан)

действую: ___ по своей воле и в своих интересах
___ на основании _____
(вид и реквизиты документа, подтверждающего полномочие
законного представителя)

от имени и в интересах _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представляемого)

_____ (адрес места жительства, места пребывания, фактического проживания представляемого)

документ, удостоверяющий личность представляемого, _____
серия ____ № _____, выдан _____,
(кем, когда)

настоящим даю согласие _____

_____ (далее оператор),

(наименование областного учреждения, осуществляющего полномочия по предоставлению социальных выплат, многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг)
зарегистрированного по адресу: _____,

на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии), сведения, содержащиеся в актах гражданского состояния; дата и место рождения, гражданство; адрес регистрации и фактического проживания; паспорт (серия, номер, кем и когда выдан); номер телефона; сведения о регистрации в системе индивидуального (персонифицированного) учета гражданина; сведения обо всех видах доходов (включая пособия, пенсии и другие); сведения о задолженности по исполнительному производству; сведения о льготах, мерах социальной поддержки; сведения, указанные в акте органа опеки и попечительства; сведения о трудовой деятельности, трудовом стаже и заработке гражданина; сведения о регистрации гражданина в качестве безработного; сведения, подтверждающие наличие медицинских показаний к зубопротезированию; сведения об оказании гражданину услуги по зубопротезированию; сведения о реквизитах для почтового отправления/счета кредитной организации.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для целей, связанных с оказанием адресной социальной поддержки в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием в соответствии с областным законом от 27.03.2015 № 740-ОЗ «О государственной социальной помощи малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, социальной поддержке отдельным категориям граждан, в том числе лицам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации», в том числе автоматизированной обработки персональных данных третьим лицом. Сроки обработки персональных данных, в том числе сроки их хранения, устанавливаются с даты начала обработки до достижения целей обработки в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

Я ознакомлен(а), что:

- 1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия до достижения целей обработки;
- 2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;
- 3) в случае отзыва согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия в соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее Федеральный закон);
- 4) персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на оператора полномочий и обязанностей.

Я проинформирован(а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона, конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Дата начала обработки персональных данных: _____

(число, месяц, год)

(подпись, расшифровка)

Приложение № 10
к Административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
по оказанию адресной социальной поддержки
в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием

На бланке государственного областного казенного учреждения «Центр по организации социального обслуживания и предоставления социальных выплат»

Уведомление
о назначении адресной социальной поддержки
от _____ №

В соответствии с областным законом от 27.03.2015 № 740-ОЗ «О государственной социальной помощи малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, социальной поддержке отдельным категориям граждан, в том числе лицам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации»

(наименование структурного подразделения государственного областного казенного учреждения «Центр по организации социального обслуживания и предоставления социальных выплат»)

принято решение:

назначить адресную социальную поддержку в размере _____ рублей.

Руководитель _____ (ФИО)

М.П.

Приложение № 11
к Административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
по оказанию адресной социальной поддержки
в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием

На бланке государственного областного казенного учреждения «Центр по организации социального обслуживания и предоставления социальных выплат»

Уведомление
об отказе в назначении адресной социальной поддержки
от _____ № _____

В соответствии с областным законом от 27.03.2015 № 740-ОЗ «О государственной социальной помощи малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, социальной поддержке отдельным категориям граждан, в том числе лицам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации»

(наименование структурного подразделения государственного областного казенного учреждения «Центр по организации социального обслуживания и предоставления социальных выплат»)

принято решение:

отказать в назначении адресной социальной поддержки по причине _____

Решение может быть обжаловано в установленном законом порядке.

Руководитель _____ (ФИО)

М.П.».

2. Разместить постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

Министр труда и социальной
защиты населения
Новгородской области



С.В. Семёнова