



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

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

19.09.2022

№ 60

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 пункт 1.2 в редакции:

«1.2. Круг заявителей

1.2.1 «Заявитель – гражданин, относящийся к категории, указанной во втором абзаце настоящего подпункта, либо его уполномоченный представитель, местом жительства (местом пребывания) которого является территория Новгородской области, обратившийся в областное учреждение по месту жительства (месту пребывания) с запросом на предоставление государственной услуги, выраженным в устной, письменной или электронной форме (далее – заявитель).

Адресная социальная поддержка в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, оказывается следующим категориям граждан:

1) независимо от размера дохода согласно разделу I приложения № 1 к настоящему Административному регламенту;

2) являющихся получателями пенсии по старости, в случае, если их доход не превышает более чем в 2,5 раза величину прожиточного минимума, установленного для социально-демографической группы пенсионеры в Новгородской области на момент окончания выполнения услуги по

зубопротезированию, согласно разделу II приложения № 1 к настоящему Административному регламенту;

3) не являющихся получателями пенсии по старости, если их доход не превышает более чем в 2,5 раза величину прожиточного минимума в расчете на душу населения, установленного в Новгородской области на момент окончания выполнения услуги по зубопротезированию, согласно разделу III приложения № 1 к настоящему Административному регламенту.

1.2.2. Адресная социальная поддержка в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, оказывается, в размере фактически понесенных расходов (кроме расходов по изготовлению зубных протезов из драгоценных материалов, металлокерамики и других дорогостоящих материалов, приравненных по стоимости к драгоценным металлам), но не более 13000 рублей, при условии, что:

заявитель обратился в областное учреждение с заявлением о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в связи с расходами, связанными с зубопротезированием, в течение двенадцати месяцев после даты оказания им услуги по зубопротезированию;

услуга по зубопротезированию была оказана медицинской организацией, расположенной на территории Новгородской области;

заявитель обратился в областное учреждение с заявлением о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, не ранее чем через 5 лет с даты последнего обращения заявителя за оказанием социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием.

1.2.3. От имени заявителей в целях получения государственной услуги могут выступать лица, имеющие такое право в соответствии с законодательством Российской Федерации либо в силу наделения их заявителями в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, соответствующими полномочиями.»;

1.2. Исключить в первом, третьем абзацах подпункта 1.3.4 слова «, органа местного самоуправления»;

1.3. Изложить пункт 2.3 в редакции:

«2.3. Описание результата предоставления государственной услуги

Конечными результатами предоставления государственной услуги являются:

1) назначение адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием;

2) отказ в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием.»;

1.4. Изложить подпункты 2.4.1, 2.4.3, 2.4.4 в редакции:

«2.4.1. Решение о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, либо об отказе в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, принимается в течение 10 (десяти) рабочих дней после дня обращения заявителя с заявлением в областное учреждение и представления им необходимых документов.»;

«2.4.3. Уведомление о принятии решения о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, либо об отказе в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, должно быть направлено заявителю областным учреждением по месту жительства (месту пребывания) заявителя способом, указанным в заявлении, не позднее чем через 10 рабочих дней после даты обращения заявителя и представления им необходимых документов.»

2.4.4. Предоставление адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием осуществляется областным учреждением в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием.»;

1.5. Дополнить подпункт 2.6.1 абзацами следующего содержания:

«При обращении за предоставлением государственной услуги непосредственно в областное учреждение или ГОАУ «МФЦ» заявитель, представитель заявителя предъявляют документ, удостоверяющий личность.»

В случае направления заявления посредством Федерального портала или Регионального портала, сведения из документа, удостоверяющего личность заявителя, представителя формируются при подтверждении учетной записи в ЕСИА из состава соответствующих данных указанной учетной записи и могут быть проверены путем направления запроса с использованием системы межведомственного электронного взаимодействия.»;

1.6. Изложить подпункты 2.6.2, 2.6.3 в редакции:

«2.6.2. Для принятия решения о предоставлении государственной услуги к заявлению заявителем прилагаются следующие документы:

1) копия документа, удостоверяющего личность заявителя, либо копия документа, удостоверяющего личность законного представителя заявителя, - в случае подачи заявления законным представителем;

2) копия документа установленного образца, подтверждающего право на меры социальной поддержки, установленные федеральными, областными законами, на момент окончания выполнения услуги по зубопротезированию;

3) копия документа, выдаваемого медицинской организацией, подтверждающего наличие медицинских показаний к зубопротезированию (в случае отсутствия сведений в Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ));

4) копии документов, подтверждающих оказание услуги по зубопротезированию, выданных медицинской организацией, оказывавшей данную услугу (в случае отсутствия сведений в Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)).

5) копии свидетельств о рождении детей (в случае подачи заявления законным представителем в интересах ребенка) - при регистрации акта гражданского состояния компетентным органом иностранного государства по законам соответствующего иностранного государства, и их нотариально удостоверенный перевод на русский язык;

7) копии документов, подтверждающих смену фамилии матери, отца детей (копии свидетельств о браке, о расторжении брака, копии актов записей о браке, о расторжении брака) (если в свидетельстве о рождении детей указана предыдущая фамилия матери, отца) (в случае подачи заявления законным представителем в интересах ребенка) - при регистрации акта гражданского состояния компетентным органом иностранного государства по законам соответствующего иностранного государства, и их нотариально удостоверенный перевод на русский язык;

8) копия документа, подтверждающего факт установления инвалидности, выдаваемого федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, в случае подачи заявления гражданами, являющимися инвалидами - при отсутствии соответствующих сведений в федеральном реестре инвалидов.

2.6.3. Документы, указанные в пункте 2.6.2 настоящего административного регламента, в областное учреждение могут быть представлены при личном обращении, посредством обращения в ГОАУ «МФЦ», направлены почтовым отправлением с объявленной ценностью при его пересылке, а также направлены электронной почтой в виде электронных документов либо по информационно-телекоммуникационным сетям общего доступа, в том числе сети «Интернет», с использованием Регионального портала и Федерального портала.»;

1.7. Исключить подпункт 2.6.6;

1.8. Изложить подпункт 2.7.1 в следующей редакции:

«2.7.1. Перечень документов и сведений, необходимых для предоставления государственной услуги, которые заявитель вправе представить:

1) сведения о размере пенсии и других социальных выплат (для граждан, являющихся получателями пенсии), выданные в установленном порядке государственными органами, за получением которых заявитель

вправе обратиться в государственные органы, в ведении которых находится назначение государственной или страховой пенсии;

2) сведения, подтверждающие регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета;

3) сведения органов опеки и попечительства о назначении опекуна (попечителя) (в случае подачи заявления указанным лицом от имени подопечного);

4) сведения о размере получаемой стипендии (для обучающихся по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования независимо от их организационно-правовой формы (за исключением организаций дополнительного образования, организаций дополнительного профессионального образования));

5) документы (сведения), выдаваемые медицинской организацией, подтверждающие наличие медицинских показаний к зубопротезированию;

6) документы (сведения), выдаваемые медицинской организацией, подтверждающие наличие медицинских показаний к зубопротезированию;

7) сведения о доходах за 12 последних календарных месяцев, предшествующих 4 календарным месяцам перед месяцем, в котором были оказаны услуги по зубопротезированию (для граждан, указанных в разделах II, III приложения № 1 к настоящему Административному регламенту);

8) сведения об инвалидности, содержащиеся в федеральном реестре инвалидов, в случае подачи заявления гражданином, являющимся инвалидом;

9) сведения о рождении детей (в случае подачи заявления законным представителем в интересах ребенка);

10) сведения, подтверждающие смену фамилии матери, отца детей (в случае подачи заявления законным представителем в интересах ребенка);

11) сведения, подтверждающие регистрацию по месту жительства (пребывания) на территории Новгородской области.»;

1.9. Дополнить подпункт 2.7.2 абзацем следующего содержания:

«Факт инвалидности подтверждается сведениями об инвалидности, содержащимися в федеральном реестре инвалидов, а в случае отсутствия соответствующих сведений в федеральном реестре инвалидов - представленными заявителем документами, подтверждающими наличие инвалидности на момент окончания выполнения услуги по зубопротезированию.»

1.10. Изложить пятый - восьмой абзацы подпункта 3.1.1 в редакции:

«4) принятие решения о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, либо об отказе в назначении социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием;

5) уведомление заявителя о принятии решения о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, либо об отказе в назначении социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием;

6) получение заявителем адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием;

7) порядок исправления допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах.»;

1.11. Изложить четвертый абзац подпункта 3.1.2 в редакции:

«3) уведомление заявителя о принятии решения о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, либо об отказе в назначении социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием.»;

1.12. Изложить третий абзац подпункта 3.1.3 в редакции:

«2) уведомление заявителя о принятии решения о назначении социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, об отказе в назначении социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием.»;

1.13. Изложить пункты 3.5, 3.6 в редакции:

«3.5. Принятие решения о назначении социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, либо об отказе в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием

3.5.1. Специалист областного учреждения, ответственный за принятие решения о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, либо об отказе в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, в течение 10 (десяти) рабочих дней после даты обращения заявителя рассматривает личное дело заявителя.

3.5.2. В случае отсутствия оснований для отказа в предоставлении государственной услуги, предусмотренных подпунктом 2.10.2 настоящего Административного регламента, специалист областного учреждения готовит проект решения областного учреждения о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, (по форме согласно приложению № 6 к настоящему

Административному регламенту), представляет его на подпись руководителю структурного подразделения областного учреждения.

3.5.3. В случае наличия оснований для отказа в предоставлении государственной услуги, предусмотренных подпунктом 2.10.2 настоящего Административного регламента, специалист областного учреждения готовит проект решения областного учреждения об отказе в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, с указанием причины отказа (по форме согласно приложению № 7 к настоящему Административному регламенту), представляет его на подпись руководителю структурного подразделения областного учреждения.

3.5.4. Специалист областного учреждения ведет учет материалов (комплектов документов) граждан, обратившихся за назначением адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, с целью исключения повторного обращения.

3.5.5. Критерием принятия решения является наличие или отсутствие оснований для отказа в предоставлении государственной услуги, предусмотренных подпунктом 2.10.2 настоящего Административного регламента.

Результатом административной процедуры является принятие областным учреждением решения о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, либо об отказе в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием.

Способами фиксации результата административной процедуры являются:

решение о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, подписанное руководителем структурного подразделения областного учреждения, либо решение об отказе в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, подписанное руководителем структурного подразделения областного учреждения, внесение сведений в программный комплекс «Катарсис: соцзащита».

Время выполнения административной процедуры составляет 10 (десять) рабочих дней после даты обращения заявителя.

3.6. Уведомление заявителя о принятии решения о назначении социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, либо об отказе в назначении

социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием

3.6.1. Основанием для начала административной процедуры по уведомлению заявителя о принятии решения о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, либо об отказе в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, является принятие соответствующего решения областным учреждением.

3.6.2. Специалист областного учреждения готовит в письменном виде уведомление о принятии решения о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, либо об отказе в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием (по формам согласно приложениям № 10 или № 11 к настоящему Административному регламенту). В случае отказа в назначении социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, заявитель информируется о причинах отказа.

Соответствующее уведомление, направляемое заявителю в виде смс-сообщения, либо по адресу электронной почты оформляется в краткой форме с указанием информации о принятом решении (в случае отказа в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, указываются причины отказа).

3.6.3. Уведомление о принятии решения о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, об отказе в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, должно быть направлено областным учреждением заявителю способом, указанным в заявлении, не позднее чем через 2 (два) дня с даты принятия решения в пределах срока, предусмотренного в подпункте 2.4.3 настоящего административного регламента.

В случае направления заявителем документов, необходимых для предоставления государственной услуги, в электронной форме с использованием Регионального портала или Федерального портала уведомление о принятии решения о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, об отказе в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, направляется заявителю в электронной форме через информационную систему межведомственного взаимодействия в подсистему

«Личный кабинет» заявителя на Региональном портале или Федеральном портале в пределах срока, предусмотренного в подпункте 2.4.3 настоящего административного регламента.

В случае подачи заявителем документов, необходимых для предоставления государственной услуги, через ГОАУ «МФЦ» и в случае выбора заявителем способа уведомления о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, об отказе в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, через ГОАУ «МФЦ» специалист областного учреждения передает его в письменном виде в ГОАУ «МФЦ» в пределах срока, предусмотренного в подпункте 2.4.3 настоящего административного регламента.

Работник ГОАУ «МФЦ» осуществляет выдачу уведомления о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, либо об отказе в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, заявителю при личном посещении ГОАУ «МФЦ».

В случае неявки заявителя в ГОАУ «МФЦ» за получением уведомления о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, либо об отказе в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, в течение 60 календарных дней с даты его поступления из областного учреждения в ГОАУ «МФЦ» работник ГОАУ «МФЦ» возвращает указанный документ в областное учреждение в течение 5 рабочих дней после истечения указанного срока. Областное учреждение принимает уведомление о принятии решения о назначении социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, либо об отказе в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, и направляет его заявителю по почтовому адресу, либо по адресу электронной почты, указанным в заявлении в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения.

3.6.4. Критерием принятия решения является принятие решения областным учреждением о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, либо об отказе в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием.

Результатом административной процедуры является сообщение заявителю о предоставлении, либо об отказе в предоставлении государственной услуги.

Способом фиксации результата административной процедуры является регистрация направленного уведомления о принятии решения о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, либо об отказе в назначении социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, в журнале регистрации исходящей корреспонденции структурного подразделения областного учреждения.»;

1.14. Исключить четвертый абзац в подпункте 3.7.2;

1.15. В приложении № 1 к Административному регламенту:

1.15.1. Дополнить пятый абзац раздела I словами «, и лица, награжденные знаком «Житель осажденного Севастополя»»;

1.15.2. Заменить в первых абзацах разделов II, III слова «более чем в два раза» словами «более чем в 2,5 раза»;

1.16. Изложить приложения № 4,6,7,10,11 к настоящему Административному регламенту в редакции:

«Приложение № 4
к Административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
по оказанию адресной социальной поддержки
в возмещение расходов, связанных
с зубопротезированием

В _____
(наименование областного
учреждения)

от _____
(ФИО заявителя)

проживающего(ей) по адресу: _____

дата рождения: _____

действующей(его) от имени
(заполняется, если за получением
государственной услуги
обращается представитель)

(ФИО получателя государственной
услуги)

проживающего(ей) по адресу: _____

дата рождения: _____

паспортные данные: _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать адресную социальную поддержку в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием.

Период проведения зубопротезирования: с «___» _____ 20__ года по «___» _____ 20__ года.

Сведения о доходах гражданина за 12 последних календарных месяцев, предшествующих 4 календарным месяцам перед месяцем, в котором были оказаны услуги по зубопротезированию:

N п/п	Вид дохода	Сумма дохода за 12 месяцев (руб.)
	Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие)	
	Государственные пенсии	
	ЕДВ	
	Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКУ, стипендии и т.д.) (нужное подчеркнуть)	
	Полученные алименты	
	Полученные проценты по банковским вкладам	

Прошу исключить из общей суммы дохода, выплаченные алименты в сумме _____ руб., удержанные по исполнительному листу № _____ от _____ в _____ пользу _____.

(ФИО)

Наименование медицинской организации, подтверждающей наличие медицинских показаний к зубопротезированию, и оказывавшей услугу по зубопротезированию и её местонахождение _____

Наименование _____ учебного заведения _____ и его местонахождение _____

(для обучающихся по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования независимо от их организационно-правовой формы (за исключением организаций дополнительного образования, организаций дополнительного профессионального образования)

Адресную социальную поддержку прошу выплатить через:
кредитную организацию № _____
л/с № _____

отделение почтовой связи № _____

Уведомление о принятом решении прошу направлять одним из следующих способов:

смс сообщением на номер _____

на адрес электронной почты _____

В письменном виде:

почтовым отправлением на адрес _____

лично на руки в:

ГОАУ «МФЦ» (в случае подачи настоящего заявления в ГОАУ «МФЦ»)

областное учреждение

В случае направления документов в электронной форме с использованием Регионального портала или Федерального портала решение о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, либо об отказе в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, направляется заявителю в электронной форме через информационную систему межведомственного взаимодействия в подсистему «Личный кабинет» заявителя на Региональном портале или Федеральном портале.

К заявлению прилагаю следующие документы:

_____ (на ___ л. в ___ экз.)
 _____ (на ___ л. в ___ экз.)
 _____ (на ___ л. в ___ экз.)
 _____ (на ___ л. в ___ экз.)
 _____ (на ___ л. в ___ экз.)

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных сведений и документов.

Против проверки представленных мною сведений и документов не возражаю.

Настоящим даю согласие государственному областному казенному учреждению «Центр по организации социального обслуживания и предоставления социальных выплат» (г. Великий Новгород, ул. Великая, д.8), государственному областному автономному учреждению «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (г. Великий Новгород, ул. Псковская, д.28, к. 1), министерству труда и социальной защиты населения Новгородской области (г. Великий Новгород, ул. Великая, д.8) (далее операторы), на обработку, в том числе передачу третьим лицам, следующих персональных данных своих и/или членов семьи и/или иных лиц: 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; сведения обо всех видах доходов (включая пособия, пенсии и другие); сведения о льготах, мерах социальной поддержки; сведения, указанные в акте органа опеки и попечительства; сведения о трудовой деятельности, трудовом стаже и заработке гражданина; сведения, подтверждающие наличие медицинских показаний к зубопротезированию; сведения о назначении гражданину услуги по зубопротезированию; сведения о реквизитах для почтового отправления/счета кредитной организации;

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для автоматизированной обработки персональных данных в информационных системах для предоставления государственной услуги. 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.

Персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на операторов полномочий и обязанностей.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

Я проинформирован(а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Датой начала обработки персональных данных является дата подачи настоящего заявления.

_____ «___» _____ 20__ г.
(подпись заявителя) (дата подачи заявления)

Заявление и документы заявителя _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

(линия отреза)

Расписка-уведомление о приеме документов

Заявление и документы заявителя _____

в количестве _____ шт. принял, проверил специалист _____

(телефон специалиста _____).

Дата приема документов «___» _____ 20__ г.

Регистрационный № _____ Подпись специалиста _____»;

« 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

о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием

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 виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием:

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

Руководитель структурного подразделения государственного областного казенного учреждения «Центр по организации предоставления социального обслуживания и предоставления социальных выплат» _____ (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 назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием

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 в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием:

N п/п	ФИО получателя	Адрес места жительства получателя

Причина:

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

«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»

ФИО заявителя

адрес

Уведомление

о принятии решения о назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием

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 виде денежных выплат в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, в размере _____ рублей.

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

(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»

ФИО заявителя

адрес

Уведомление о принятии решения
об отказе в назначении адресной социальной поддержки в виде денежных выплат в
возмещение расходов, связанных с зубопротезированием

от _____ № _____

В соответствии с областным законом от 27.03.2015 № 740-03
«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 в виде денежных выплат в

возмещение расходов, связанных с зубопротезированием, по причине _____

Решение может быть обжаловано в установленном законом порядке.

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