



**МИНИСТЕРСТВО
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**
(Минсоцразвития Оренбургской области)

П Р И К А З
12.10.2023 № *694*
г. Оренбург

О внесении изменений в приказ
министерства социального развития
Оренбургской области от 19.07.2023
№ 497

1. Внести в приложение к приказу министерства социального развития Оренбургской области 19.07.2023 № 497 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги «Назначение и выплата ежемесячной денежной компенсации расходов по оплате услуг местных телефонных соединений» следующие изменения:

в пунктах 10.1.4, 10.3.4 слова «в филиале ГКУ «ЦСПН»,» исключить;

пункт 11 признать утратившим силу;

пункт 13 изложить в новой редакции:

«13. Заявителю для получения государственной услуги необходимо представить лично или через представителя в МФЦ либо посредством ЕПГУ заявление о предоставлении государственной услуги, а также документы:»;

в пункте 13.1:

в абзаце шестом подпункта «а» слова «филиале ГКУ «ЦСПН»,» исключить;

в абзаце втором подпункта «б» слова «филиале ГКУ «ЦСПН»,» исключить;

в абзаце третьем подпункта «в» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,» исключить;

в абзаце пятом подпункта «в» слова «/посредством представления подтверждающего документа в филиал ГКУ "ЦСПН» в течение 5 рабочих дней после отправки заявления» исключить;

в абзаце третьем подпункта «г» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,» исключить;

в абзаце третьем подпункта «д» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,» исключить;

в пункте 13.2:

в абзаце втором подпункта «а» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,» исключить;

в абзаце втором подпункта «б» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,» исключить;

в абзаце втором подпункта «в» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,»
исключить;

в абзаце втором подпункта «г» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,»
исключить;

абзац третий пункта 21 признать утратившим силу;

пункт 37 изложить в новой редакции:

«37. Заявителю для получения государственной услуги «Назначение и выплата ежемесячной денежной компенсации расходов по оплате услуг местных телефонных соединений» необходимо представить в МФЦ либо посредством ЕПГУ следующие документы.»;

в пункте 37.1:

в абзаце втором подпункта «а» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,»
исключить;

в абзаце пятом подпункта «а» слова «филиале ГКУ «ЦСПН»,»
исключить;

в абзаце втором подпункта «б» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,»
исключить;

в абзаце третьем подпункта «в» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,»
исключить;

в абзаце третьем подпункта «д» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,»
исключить;

в пункте 37.2:

в абзаце втором подпункта «а» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,»
исключить;

в абзаце втором подпункта «б» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,»
исключить;

в абзаце втором подпункта «в» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,»
исключить;

в абзаце втором подпункта «г» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,»
исключить;

пункт 38 изложить в новой редакции:

«38. Заявителю для получения государственной услуги «Изменение способа получения ежемесячной денежной компенсации расходов по оплате услуг местных телефонных соединений» необходимо представить в МФЦ либо посредством ЕПГУ заявление о предоставлении государственной услуги по форме согласно приложению № 2 к настоящему Административному регламенту (в случае направления заявления посредством ЕПГУ формирование заявления осуществляется посредством заполнения интерактивной портальной формы на ЕПГУ без необходимости дополнительной подачи заявления в какой-либо иной форме).»;

в абзаце третьем пункта 46 слова «при личном обращении в филиал ГКУ «ЦСПН»,» исключить;

пункт 57 изложить в новой редакции:

«57. Представителю Заявителя для получения государственной услуги «Назначение и выплата ежемесячной денежной компенсации расходов по

оплате услуг местных телефонных соединений» необходимо представить в МФЦ либо посредством ЕПГУ следующие документы.»;

в пункте 57.1:

в абзаце третьем слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,» исключить;

в абзаце шестом слова «филиале «ЦСПН»,» исключить;

абзац седьмой изложить в новой редакции:

«б) документ, удостоверяющий личность представителя заявителя.»;

в абзаце восьмом слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,» исключить»;

в абзаце тринадцатом слова «/посредством представления подтверждающего документа в филиал ГКУ "ЦСПН" в течение 5 рабочих дней после отправки заявления» исключить;

в абзаце семнадцатом слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,» исключить;

в абзаце двадцать первом слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,» исключить;

абзац двадцать третий изложить в новой редакции:

«Представителю Заявителя для получения государственной услуги «Изменение способа получения ежемесячной денежной компенсации расходов по оплате услуг местных телефонных соединений» необходимо представить в МФЦ либо посредством ЕПГУ заявление по форме согласно приложению № 2 к настоящему Административному регламенту, а также документ, подтверждающий полномочия представителя действовать от имени заявителя.»;

в пункте 57.2:

в абзаце втором подпункта «а» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,» исключить;

в абзаце втором подпункта «б» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,» исключить;

в абзаце втором подпункта «в» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,» исключить;

в абзаце втором подпункта «г» слова «филиал ГКУ «ЦСПН»,» исключить;

абзац первый подпункта «а» пункта 59 изложить в новой редакции:

«а) Межведомственные запросы «Сведения о регистрационном учете по месту жительства», «Сведения о регистрационном учете по месту пребывания», направляемые в Министерство внутренних дел Российской Федерации.»;

в абзаце третьем пункта 65 слова «в филиале ГКУ «ЦСПН»,» исключить;

приложение № 2 к Административному регламенту изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Приказ вступает в силу после дня его официального опубликования.

Министр



Е.А.Сладкова

Приложение
к приказу министерства социального
развития Оренбургской области
от 12.10.2023 № 694

Приложение № 2
к Административному регламенту

В _____

(наименование органа,
предоставляющего
государственную услугу)
От _____

Заявление
о назначении и выплате ежемесячной
денежной компенсации расходов по оплате
услуг местных телефонных соединений
(изменение способа получения ежемесячной
денежной компенсации расходов
по оплате услуг местных
телефонных соединений)

№ _____ от _____
Заявитель: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)
Дата рождения: _____
СНИЛС: _____
тел.: _____
адрес электронной почты: _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа			
Кем выдан			

Адрес регистрации: _____
Представитель заявителя _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)
Дата рождения: _____
СНИЛС: _____
тел.: _____
адрес электронной почты: _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
--	--	-------------	--

Серия и номер документа			
Кем выдан			

Ежемесячную компенсацию прошу направить через банк/почтовое отделение:

Реквизиты
БИК или наименование банка:
Корреспондентский счет:
Номер счета заявителя:
Номер почтового отделения (индекс):

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа
1.	
2.	
3.	
4.	

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(на).

Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2006 N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации", от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Уведомлен(а), что излишне выплаченные по вине заявителя суммы выплаты (предоставление заведомо недостоверных сведений, сокрытие обстоятельств, влияющих на определение права и размер выплаты, и т.д.) взыскиваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дата

Подпись заявителя _____

Результат услуги (уведомление) прошу предоставить мне/представителю (при наличии доверенности) в виде:

(отметьте только один вариант)

электронного документа, подписанного уполномоченным должностным лицом с использованием квалифицированной электронной подписи (посредством направления в личный кабинет интернет-портала www.gosuslugi.ru);

документа на бумажном носителе в МФЦ;

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

произвести регистрацию на интернет-портале www.gosuslugi.ru (в ЕСИА);

восстановить доступ на интернет-портале www.gosuslugi.ru
(в ЕСИА);

подтвердить регистрацию учетной записи на интернет-портале
www.gosuslugi.ru (в ЕСИА).

В целях регистрации и дальнейшего информирования о ходе исполнения услуги (получения результата услуги) указывается следующая информация:

СНИЛС - - - ;

номер мобильного телефона в федеральном формате

;

e-mail _____ (если имеется);
гражданство - Российская Федерация/ _____
(наименование иностранного государства)

В случае если документ, удостоверяющий личность, - паспорт гражданина РФ:

серия, номер - _____

кем выдан - _____

дата выдачи - ____ . ____ . ____

код подразделения - _____

дата рождения - ____ . ____ . ____

место рождения - _____

В случае если документ, удостоверяющий личность, - паспорт гражданина иностранного государства:

дата выдачи - ____ . ____ . ____

дата окончания срока действия - ____ . ____ . ____

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

СНИЛС - - - ;

(отметьте только один вариант)

____ ДА ____ НЕТ

" ____ " _____ 20__ год Заявитель: _____
(личная подпись) (фамилия и инициалы)

Документы принял:

" ____ " _____ 20__ г. _____
(подпись специалиста) (фамилия специалиста)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

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

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 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, 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 передачу), 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.