

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

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

№

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 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](http://www.pravo.gov.ru)).

**Заместитель министра труда и  
социальной защиты населения  
Новгородской области**

**В.Г. Иванов**

**Пояснительная записка  
к проекту постановления министерства труда и социальной защиты  
населения Новгородской области «О внесении изменений в  
административный регламент по предоставлению государственной  
услуги по оказанию адресной социальной поддержки в возмещение  
расходов, связанных с зубопротезированием»**

Проектом постановления министерства труда и социальной защиты населения Новгородской области «О внесении изменений в административный регламент по предоставлению государственной услуги по оказанию адресной социальной поддержки в возмещение расходов, связанных с зубопротезированием» (далее – проект постановления) предусматривается внесение изменений 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, с целью приведения его в соответствие с действующим законодательством.

В проект постановления вносятся дополнения по формам документов.

Согласование проекта постановления с другими органами и организациями не требуется.

По результатам антикоррупционной экспертизы, проведенной при разработке данного проекта постановления, коррупциогенные факторы не выявлены.

**Заместитель министра труда  
и социальной защиты населения  
Новгородской области**

**В.Г. Иванов**