



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

**П Р И К А З**

22.06.17 № 317

г. Оренбург

О внесении изменений в приказ  
министерства социального развития  
Оренбургской области от 15.12.2015 № 596

1. Внести в приложение к приказу министерства социального развития Оренбургской области от 15.12.2015 № 596 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги: «Назначение и выплата ежегодной компенсации на оздоровление гражданам, подвергшимся радиационному воздействию» следующие изменения:

в пункте 3:

слова «ежемесячную компенсацию на приобретение продовольственных товаров» заменить словами «ежегодную компенсацию на оздоровление гражданам, подвергшимся радиационному воздействию»;

подпункты 1, 2, 13, 14 исключить;

приложение №1 к Административному регламенту изложить в новой редакции согласно приложению в настоящему приказу.

2. Приказ вступает в силу после его размещения на официальном сайте министерства социального развития Оренбургской области.

Первый заместитель министра

В.В. Торукало

Приложение  
к приказу министерства социального  
развития Оренбургской области  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Приложение №1  
к Административному регламенту

Заведующему филиала ГКУ "Центр социальной  
поддержки населения" в \_\_\_\_\_ районе

(ФИО руководителя)

От \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

Проживающего \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги  
«Ежегодная компенсация на оздоровление»

Прошу назначить МСП «Ежегодная компенсация на оздоровление» в соответствии с НПД \_\_\_\_\_, на основании категории: участник ликвидации аварии на ЧАЭС \_\_\_\_\_ года, ПО Маяк \_\_\_\_\_ года, ветеран из подразделения особого риска литеры "д"; эвакуированный, в том числе добровольно выехавший из зоны отчуждения, переселенный (переселяемый) из зоны отселения. Компенсацию прошу перечислять \_\_\_\_\_.

Обязуюсь своевременно (не позднее, чем в месячный срок) сообщить о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера компенсации или прекращение выплаты.

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю:

Дата \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

-----  
Расписка-уведомление заполняется специалистом  
Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

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

## Согласие на обработку персональных данных гражданина

Я, \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)  
 \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (вид документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_ (когда и кем)  
 проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ настоящим даю свое согласие на обработку \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (цель обработки персональных данных)  
 и распространяется на следующую информацию: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (перечень персональных данных)  
 а также даю свою 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, трансграничную передачу 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.

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.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)