



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

**П Р И К А З**

22.06.17 № 315  
г. Оренбург

О внесении изменений в приказ  
министерства социального развития  
Оренбургской области от 08.12.2015 № 570

1. Внести в приложение к приказу министерства социального развития Оренбургской области от 08.12.2015 № 570 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги: «Назначение и выплата пособия на погребение членам семей или лицам, взявшим на себя организацию похорон граждан, погибших в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС, умерших вследствие лучевой болезни и других заболеваний, возникших в связи с чернобыльской катастрофой, а также умерших граждан из числа инвалидов вследствие чернобыльской катастрофы» следующие изменения:

пункт 2 изложить в новой редакции:

«2. Получателями государственной услуги являются граждане, взявшие на себя организацию похорон граждан, погибших в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС, умерших вследствие лучевой болезни и других заболеваний, возникших в связи с чернобыльской катастрофой, а также умерших граждан из числа инвалидов вследствие чернобыльской катастрофы.»;

подпункт 3 пункта 3 исключить;

подпункты 3, 6 пункта 15 исключить;

в подпункте 1 пункта 11 слова «получателя услуги» заменить словами «умершего лица»;

подпункт 16.1 пункта 16 дополнить абзацем следующего содержания:

«6) заключение межведомственного экспертного совета (военно-врачебной комиссии) об установлении причинной связи смерти кормильца с последствиями техногенной катастрофы (для лиц, указанных в подпункте 1 пункта 3 Административного регламента)»;

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

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 по выплате «Пособие на погребение членам семей или лицам, взявшим на себя организацию похорон граждан, погибших в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС, умерших вследствие лучевой болезни и других заболеваний, возникших в связи с чернобыльской катастрофой, а также умерших граждан из числа инвалидов вследствие чернобыльской катастрофы»

Прошу выплатить пособие на погребение за умершего гражданина, подвергшегося воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС в соответствии с НПД «Закон РФ от 15.05.1991 №1244-1 «Статья 14. Возмещение вреда и меры социальной поддержки граждан, получивших или перенесших лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалидов вследствие чернобыльской катастрофы» на основании категории «Супруг, близкий родственник, иной родственник, законный представитель умершего или иное лицо, взявшее на себя обязанность осуществить погребение умершего»

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество умершего гражданина, его льготная категория)

проживавшего на день смерти по адресу: \_\_\_\_\_

Компенсацию прошу перечислять \_\_\_\_\_

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

Достоверность представленных мною сведений подтверждаю:

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

К заявлению прилагаю следующие документы (нужное отметить):

1. заверенная копия документа, удостоверяющего личность;
2. заверенная копия удостоверения умершего лица, дающего право на меры социальной поддержки;
3. заверенная копия справки о смерти установленной формы, выдаваемой органами записи актов гражданского состояния при регистрации смерти;
4. платежные документы, подтверждающие расходы на похороны;
5. заключение межведомственного экспертного совета (военно-врачебной комиссии) об установлении причинной связи смерти кормильца с последствиями техногенной катастрофы.

-----  
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)