



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

П Р И К А З

22.06.17 № 318

г. Оренбург

О внесении изменений в приказ
министерства социального развития
Оренбургской области от 15.05.2015 № 180

1. Внести в приложение к приказу министерства социального развития Оренбургской области от 15.05.2015 № 180 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги: «Назначение и выплата единовременной компенсации за вред здоровью, нанесенный вследствие чернобыльской катастрофы» следующие изменения:
- пункт 3 изложить в новой редакции:
- «3. Право на назначение:
- ежегодной компенсации за вред здоровью имеют:
 - 1) граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы или с работами по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС;
 - 2) инвалиды вследствие чернобыльской катастрофы;
 - 3) ветераны подразделения особого риска из числа инвалидов и ветеранов, имеющих удостоверение с литерой «а» - «г»;
 - 4) граждане, получившие лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;
 - 5) граждане, ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча;
 - единовременной компенсации за вред здоровью имеют:
 - 1) инвалиды вследствие чернобыльской катастрофы;
 - 2) ветераны из подразделения особого риска из числа инвалидов и ветеранов, имеющих удостоверение с литерой «а» - «г»;
 - 3) граждане, ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации на ПО «Маяк» и реке Теча.»;

подпункт 16.1 пункта 16 дополнить абзацем следующего содержания:

«4) копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.»;

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 государственного
казенного учреждения "Центр социальной
поддержки населения"

_____ в районе

_____ (ФИО руководителя)

От _____

Дата рождения _____

Паспорт серия _____ N _____

Выдан _____

Проживающего _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги по назначению
единовременной компенсации за вред здоровью

Прошу назначить МСП «Единовременная компенсация за вред здоровью» в соответствии с НПД _____, по категории: инвалид _____ группы ЧАЭС, Маяк, ветеран из подразделения особого риска литеры "а", "б", "в", "г".

Компенсацию прошу перечислять в _____.

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

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю:

Дата _____

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

К заявлению прилагаю следующие документы (нужное отметить):

1. копия документа, удостоверяющего личность
2. копия удостоверения, дающего право на меры социальной поддержки
3. копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС
4. _____

Расписка-уведомление заполняется специалистом

Заявление и документы гр. _____

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

Заведующему филиала государственного
казенного учреждения "Центр социальной
поддержки населения"

_____ в районе

_____ (ФИО руководителя)

От _____

Дата рождения _____

Паспорт серия _____ N _____

Выдан _____

Проживающего _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги по назначению
ежегодной компенсации за вред здоровью

Прошу назначить МСП «Ежегодная компенсация за вред здоровью» в соответствии с НПД _____, по категории: _____.

Компенсацию прошу перечислять в _____.

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

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю:

Дата _____

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

К заявлению прилагаю следующие документы (нужное отметить):

1. копия документа, удостоверяющего личность
2. копия удостоверения, дающего право на меры социальной поддержки
3. копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС
4. _____

Расписка-уведомление заполняется специалистом

Заявление и документы гр. _____

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

Согласие на обработку персональных данных

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)