

Технологическая схема предоставления государственной услуги

Раздел 1. "Общие сведения о государственной (муниципальной) услуге"

N п/п	Параметр	Значение параметра/состояние
1.	Наименование органа, предоставляющего услугу	Министерство социального развития Оренбургской области
2.	Номер услуги в федеральном реестре	5600000010000068843
3.	Полное наименование услуги	Назначение и выплата ежемесячной материальной помощи лицам, ставшим инвалидами I или II группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Чеченской Республике и других территориях СНГ
4.	Краткое наименование услуги	Назначение и выплата ежемесячной материальной помощи лицам, ставшим инвалидами I или II группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Чеченской Республике и других территориях СНГ
5.	Административный регламент предоставления услуги	Приказ Министерства социального развития Оренбургской области от 01.08.2014 N 295 "Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги: "Назначение и выплата ежемесячной материальной помощи лицам, ставшим инвалидами I или II группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Чеченской Республике и других территориях СНГ"
6.	Перечень "подуслуг"	нет
7.	Способы оценки качества предоставления услуги	Единый портал государственных услуг Анкетирование

## Раздел 2. "Общие сведения о "подуслугах"

Срок предоставления в зависимости от условий		Основания отказа в приеме документов	Основания отказа в предоставлении "подуслуги"	Основания приостановления предоставления "подуслуги"	Срок приостановления предоставления "подуслуги"	Плата за предоставление "подуслуги"			Способ обращения за получением "подуслуги"	Способ получения результата "подуслуги"
при подаче заявления по месту жительства (месту нахождения юр. лица)	при подаче заявления не по месту жительства (по месту обращения)					наличие платы (государственной пошлины)	реквизиты нормативного правового акта, являющегося основанием для взимания платы (государственной пошлины)	КБК для взимания платы (государственной пошлины), в том числе через МФЦ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Назначение и выплата ежемесячной материальной помощи лицам, ставшим инвалидами I или II группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Чеченской Республике и других территориях СНГ										
в течение не более одного месяца с момента приема (регистрации) заявления.	в течение не более одного месяца с момента приема (регистрации) заявления.	1) неполный перечень документов; 2) текст заявления не поддается прочтению; 3) не указаны: фамилия, имя, адрес заявителя; 4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу работников уполномоченного органа, а также членов их семей; 5) отсутствие согласия на обработку персональных данных	1) отсутствует право на получение государственной услуги в соответствии с действующим законодательством; 2) представлено недостоверных и/или заведомо ложных сведений.	нет	-	нет	-	-	1) посредством личного обращения в филиал ГКУ «ЦСПН», МФЦ 2) по почте; 3) в электронном виде;	1) лично в МФЦ на бумажном носителе; 2) в филиале ГКУ «ЦСПН» по месту жительства; 3) через личный кабинет на ЕПГУ; 4) почтовой связью

Раздел 3. "Сведения о заявителях "подуслуги"

N п/п	Категории лиц, имеющих право на получение "подуслуги"	Документ, подтверждающий правомочие заявителя соответствующей категории на получение "подуслуги"	Установленные требования к документу, подтверждающему правомочие заявителя соответствующей категории на получение "подуслуги"	Наличие возможности подачи заявления на предоставление "подуслуги" представителями заявителя	Исчерпывающий перечень лиц, имеющих право на подачу заявления от имени заявителя	Наименование документа, подтверждающего право подачи заявления от имени заявителя	Установленные требования к документу, подтверждающему право подачи заявления от имени заявителя
1	2	3	4	5	6	7	8
<p>1. Назначение и выплата ежемесячной материальной помощи лицам, ставшим инвалидами I или II группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Чеченской Республике и других территориях СНГ</p>							
1	<p>Граждане Российской Федерации, постоянно проживающие и зарегистрированные по месту жительства в Оренбургской области</p> <p>Военнослужащие, сотрудники органов внутренних дел, Федеральной службы безопасности Российской Федерации, Государственной противопожарной службы и уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, проходившие военную службу и имеющие инвалидность I или II группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Чеченской Республике и на других территориях СНГ независимо от пенсионлирующего органа.</p>	<p>1) документ, удостоверяющий личность</p> <p>2) справка военного комиссариата о прохождении военной службы в Республике Афганистан, Чеченской Республике и на других территориях СНГ;</p> <p>3) справка федерального учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающей факт установления инвалидности, связанной с выполнением воинских и служебных обязанностей.</p>	<p>подлинник или заверенная копия в порядке установленном законодательством</p> <p>подлинник или заверенная копия в порядке установленном законодательством</p> <p>подлинник или заверенная копия в порядке установленном законодательством</p>	да	законный представитель	доверенность	<p>нотариальное (и приравненное к нему) удостоверение доверенности</p>

Раздел 4. "Документы, предоставляемые заявителем  
для получения "подуслуги"

N п/п	Категория документа	Наименования документов, которые предоставляет заявитель для получения "подуслуги"	Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия	Условие предоставления документа	Установленные требования к документу	Форма (шаблон) документа	Образец документа/заполнения документа
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Назначение и выплата ежемесячной материальной помощи лицам, ставшим инвалидами I или II группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Чеченской Республике и других территориях СНГ							
1	заявление	Заявление о предоставлении государственной услуги "Назначение и выплата ежемесячной материальной помощи лицам, ставшим инвалидами I или II группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Чеченской Республике и других территориях СНГ»	1 подлинник	нет	по форме, утвержденной административным регламентом предоставления государственной услуги,	форма заявления ( <a href="#">Приложение 1</a> к технологической схеме)	образец заполнения ( <a href="#">Приложение 2</a> к технологической схеме)
2	документ, удостоверяющий личность.	паспорт	1 подлинник (с целью снятия копии)	представляется гражданином РФ	нет	нет	нет
3	документ, подтверждающий льготный статус гражданина.	справка военного комиссариата о прохождении военной службы в Республике Афганистан, Чеченской Республике и на других территориях СНГ;	1 копия	представляется военнослужащим проходившим военную службу в Республике Афганистан, Чеченской Республике и на других территориях СНГ	нет	нет	нет
		заверенная копия справки федерального учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающей факт установления инвалидности, связанной с выполнением воинских и служебных обязанностей.	1 копия	представляется инвалидом I или II группы связанной с выполнением воинских и служебных обязанностей.	нет	нет	нет

**Раздел 5. "Документы и сведения, получаемые посредством межведомственного информационного взаимодействия"**

Реквизиты актуальной технологической карты межведомственного взаимодействия	Наименование запрашиваемого документа (сведения)	Перечень и состав сведений, запрашиваемых в рамках межведомственного информационного взаимодействия	Наименование органа (организации), направляющего(ей) межведомственный запрос	Наименование органа (организации), в адрес которого(ой) направляется межведомственный запрос	SID электронного сервиса/наименование вида сведений	Срок осуществления межведомственного информационного взаимодействия	Формы (шаблоны) межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос	Образцы заполнения форм межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Назначение и выплата ежемесячной материальной помощи лицам, ставшим инвалидами I или II группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Чеченской Республике и других территориях СНГ								
-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Раздел 6. Результат "подуслуги"**

N п/п	Документ/документы, являющийся(иеся) результатом "подуслуги"	Требования к документу/документам, являющемуся(имся) результатом "подуслуги"	Характеристика результата "подуслуги" (положительный/отрицательный)	Форма документа/документов, являющегося(ихся) результатом "подуслуги"	Образец документа/документов, являющегося(ихся) результатом "подуслуги"	Способы получения результата "подуслуги"	Срок хранения не востребованных заявителем результатов "подуслуги"	
							в органе	в МФЦ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Назначение и выплата ежемесячной материальной помощи лицам, ставшим инвалидами I или II группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Чеченской Республике и других территориях СНГ								
1	уведомление о предоставлении государственной услуги	оформляется на бланке, филиала ГКУ «ЦСПН», подписывается уполномоченным должностным лицом	положительный	уведомление о предоставлении государственной услуги (Приложение 3 к технологической схеме)	Образец уведомления к технологической схеме) (Приложение 4	1) лично в МФЦ на бумажном носителе; 2) в филиале ГКУ «ЦСПН» на бумажном носителе; 3) через личный кабинет на ЕПГУ; 4) почтовой связью	5 лет	3 месяца

2	уведомление об отказе в предоставлении государственной услуги	оформляется на бланке, филиала ГКУ «ЦСПН», подписывается уполномоченным должностным лицом	отрицательный	уведомление об отказе в предоставлении государственной услуги ( <a href="#">Приложение 5</a> к технологической схеме)	Образец уведомления ( <a href="#">Приложение 6</a> к технологической схеме)	1) лично в МФЦ на бумажном носителе; 2) в филиале ГКУ «ЦСПН» на бумажном носителе; 3) через личный кабинет на ЕПГУ; 4) почтовой связью	5 лет	3 месяца
---	---	---	---------------	---	---	---	-------	----------

### Раздел 7. "Технологические процессы предоставления "подуслуги"

N п/п	Наименование процедуры процесса	Особенности исполнения процедуры процесса	Сроки исполнения процедуры (процесса)	Исполнитель процедуры процесса	Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса	Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса
1	2	3	4	5	6	7
1. Назначение и выплата ежемесячной материальной помощи лицам, ставшим инвалидами I или II группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Чеченской Республике и других территориях СНГ						
1. Прием заявления и документов						
1	Проверка документа, удостоверяющего личность (полномочий представителя заявителя)	Просит заявителя предъявить паспорт, удостоверяет по представленному документу личность заявителя	в момент приема заявителя	МФЦ Филиал ГКУ «ЦСПН»	нет	-
2	Оформление заявления	Распечатывает бланки заявлений и предлагает заявителям собственноручно заполнить их. Изготавливает копии с представленных документов и заверяет их в установленном законодательством порядке	в момент приема заявителя	МФЦ Филиал ГКУ «ЦСПН»	АИС МФЦ ГИС «ЭСРН»	<a href="#">Приложение № 1</a> (заявление)
3	Регистрация заявления	Проверяет комплектность и правильность оформления представленных документов, проверяет наличие обязательных реквизитов (печати и подписи, даты выдачи) на представленных документах, срок действия представленных документов Регистрирует заявку (создает заявку) в АИС МФЦ (ГИС ЭСРН) с указанием данных заявителя и представленных им документов, сканирует заявление и документы. Выдает расписку заявителю о приеме и регистрации заявле-	в момент приема заявителя	МФЦ Филиал ГКУ «ЦСПН»	АИС МФЦ ГИС «ЭСРН»	-

		ния. Возвращает оригиналы документов, информирует о сроках предоставления госуслуги.				
4	Передача документов из МФЦ в филиал ГКУ «ЦСПН»	передает в филиал ГКУ «ЦСПН» (специалисту по назначению) посредством АИС МФЦ по защищенным каналам СМЭВ сформированный пакет документов, заверенный усиленной квалифицированной подписью уполномоченного сотрудника МФЦ	в день обращения заявителя (при электронном взаимодействии), не позднее следующего рабочего дня (при бумажном документообороте)	МФЦ	АИС МФЦ	-
		Принимает пакет документов по акту приема-передачи от МФЦ. Регистрирует заявление. Проверяет подлинность, полноту и правильность представленных документов, формирует личное дело.	в день получения от МФЦ	Филиал ГКУ «ЦСПН»	нет	-
2. Рассмотрение документов и принятие решения						
1	Определение права на предоставление услуги и передача результата оказания услуги в МФЦ при электронном взаимодействии	Определяет право заявителя на предоставление государственной услуги, выносит решение о предоставлении либо отказе в предоставлении государственной услуги. Формирует уведомление о предоставлении государственной либо об отказе в предоставлении государственной услуги. Регистрирует уведомление, заверенное усиленной квалифицированной подписью уполномоченного сотрудника и направляет его посредством СОЗ МФЦ по защищенным каналам связи в МФЦ. Копии документов подлежат хранению в установленном законодательством порядке	в течение 10 рабочих дней с момента приема (регистрации заявления)	Филиал ГКУ «ЦСПН»	АИС «ЭСРН»	-
2	Определение права на предоставление услуги и передача результата оказания услуги в МФЦ при бумажном документообороте	определяет право заявителя на предоставление государственной услуги, выносит решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении государственной услуги. Формирует уведомление о предоставлении государственной услуги либо об отказе в предоставлении государственной услуги. Регистрирует уведомление и направляет его по акту приема-передачи в МФЦ. Копии документов подлежат хранению в установленном законодательством порядке	в течение 10 рабочих дней с момента приема (регистрации заявления)	Филиал ГКУ «ЦСПН»	АИС «ЭСРН»	-

3. Выдача заявителю результата предоставления государственной услуги

1	Выдача результата заявителю в МФЦ при электронном взаимодействии	Принимает результат предоставления государственной услуги посредством АИС МФЦ, распечатывает его (при необходимости) проставляет на нем печать, подпись. Уведомляет заявителя о получении результата предоставления государственной услуги	в день получения от филиала ГКУ «ЦСПН»	МФЦ	нет	-
		Выдает результат оказания услуги заявителю (уполномоченному представителю заявителя) при предъявлении расписки и документа удостоверяющего его личность. В предъявленной расписке заявитель проставляет подпись и дату получения документов. Расписка с подписью заявителя о получении документов хранится в МФЦ	в момент обращения заявителя	МФЦ	нет	-
2	Выдача результата заявителю в МФЦ при бумажном документообороте	Принимает переданные документы в соответствии с актом приема-передачи, вносит информацию в АИС МФЦ о поступлении документов, передает на выдачу. Уведомляет заявителя о получении результата предоставления государственной услуги.	не позднее следующего рабочего дня с момента получения из филиала ГКУ	МФЦ	нет	-
		Выдает результат оказания услуги заявителю (представителю заявителя) при предъявлении расписки и документа, удостоверяющего его личность. В предъявленной расписке заявитель проставляет дату и подпись получения документов. Расписка с подписью заявителя о получении документов хранится в МФЦ	в момент обращения заявителя	МФЦ	нет	-
3	Выдача заявителю результата предоставления услуги в филиале ГКУ «ЦСПН»	Выдает результат оказания услуги заявителю (представителю заявителя) при предъявлении расписки и документа, удостоверяющего его личность. В предъявленной расписке заявитель проставляет дату и подпись получения документов. Расписка с подписью заявителя о получении документов хранится в филиале ГКУ «ЦСПН»	в момент обращения заявителя	Филиал ГКУ «ЦСПН»	нет	-



## Раздел 8. "Особенности предоставления "подуслуги" в электронной форме"

Способ получения заявителем информации о сроках и порядке предоставления "подуслуги"	Способ записи на прием в орган, МФЦ для подачи запроса о предоставлении "подуслуги"	Способ формирования запроса о предоставлении "подуслуги"	Способ приема и регистрации органом, предоставляющим услугу, запроса о предоставлении "подуслуги" и иных документов, необходимых для предоставления "подуслуги"	Способ оплаты государственной пошлины за предоставление "подуслуги" и уплаты иных платежей, взимаемых в соответствии с законодательством Российской Федерации	Способ получения сведений о ходе выполнения запроса о предоставлении "подуслуги"	Способ подачи жалобы на нарушение порядка предоставления "подуслуги" и досудебного (внесудебного) обжалования решений и действий (бездействия) органа в процессе получения "подуслуги"
1	2	3	4	5	6	7
1. Назначение и выплата ежемесячной материальной помощи лицам, ставшим инвалидами I или II группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Чеченской Республике и других территориях СНГ						
Официальный сайт министерства: <a href="http://www.msr.orb.ru/">http://www.msr.orb.ru/</a> ; Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) <a href="http://www.gosuslugi.ru">www.gosuslugi.ru</a>	Официальный сайт МФЦ, Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) <a href="http://www.gosuslugi.ru">www.gosuslugi.ru</a>	через экранную форму на ЕПГУ	Не требуется предоставление документов на бумажном носителе	-	Личный кабинет на ЕПГУ, электронная почта заявителя	ЕПГУ, портал ФГИС, обеспечивающей процесс досудебного (внесудебного) обжалования решений и действий (бездействия), совершенных при предоставлении государственной услуги

Приложение 1  
к технологической схеме

В филиал государственного казенного  
учреждения Оренбургской области "Центр  
социальной поддержки населения"

по \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_

Выдан: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Проживающего(ей) по адресу:

Телефон: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставлении государственной услуги

«Назначение и выплата ежемесячной материальной помощи лицам, ставшим инвалидами I или II группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Чеченской Республике и других территориях СНГ»

Прошу назначить (перерасчитать) МСП "Ежемесячная материальная помощь лицам, ставшим инвалидами I или II группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Чеченской Республике и территориях СНГ" в соответствии с НПД «Постановление Правительства Оренбургской области от 02.07.2012 № 555-п «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Оренбургской области, порядок их реализации и финансирования» на основании категории: «Военнослужащие, сотрудники органов внутренних дел, Федеральной службы безопасности РФ, Государственной противопожарной службы и уголовно-исполнительной системы РФ, проходившие военную службу и ставшие инвалидами I и II группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Чеченской Республике и территориях СНГ» и выплачивать через:

-почтовое отделение \_\_\_\_\_

-кредитное учреждение \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество экземпляров
1.	Паспорт Гражданина России	
2.	справка военного комиссариата о прохождении военной службы в Республике Афганистан, Чеченской Республике и на других территориях СНГ;	
3.	Справка ВТЭК (МСЭ) об установлении инвалидности, связанной с выполнением воинских и служебных обязанностей.	

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю.

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

Излишне выплаченные по вине заявителя суммы надбавки (предоставление заведомо недостоверных сведений, сокрытие обстоятельств, влияющих на определение права и размер выплаты и т.д.) удерживаются в счет осуществления выплаты компенсации в следующих месяцах. В случае прекращения

выплаты, оставшаяся задолженность взыскивается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

готовые документы прошу выдать мне/представителю (при наличии доверенности) лично, в электронной форме (посредством направления в личный кабинет заявителя) (нужное подчеркнуть);

прошу информировать меня о ходе исполнения услуги (получения результата услуги) через единый личный кабинет интернет-портала [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (для заявителей, зарегистрированных в ЕСИА)

СНИЛС

прошу произвести регистрацию в ЕСИА;

прошу подтвердить регистрацию учетной записи в ЕСИА;

прошу восстановить доступ в ЕСИА (для заявителей, ранее зарегистрированных в ЕСИА).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись заявителя, расшифровка)

Документы принял:

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись специалиста)

(фамилия специалиста)

-----

### РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_ приняты.

(Ф.И.О)

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

Согласие на обработку персональных данных гражданина

Я, \_\_\_\_\_,

(Фамилия, Имя, Отчество)

Паспорт гражданина России: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ 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.

Указанные в согласии персональные данные передаются оператору для обработки (указать наименование) в:

кредитную организацию \_\_\_\_\_

почтовое отделение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

обязан 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»

Приложение 2  
к технологической схеме  
Образец заполнения

В филиал государственного казенного  
учреждения Оренбургской области "Центр  
социальной поддержки населения"  
по \_\_Центральному р\_\_

от \_\_Ивановой Инны Ивановны\_\_

Дата рождения 01.02.1950\_

Паспорт гражданина России: \_56 № 565656

Выдан: \_01.02.2017\_

\_ОВД Ленинского р.г.Оренбург\_\_\_\_\_

Проживающего(ей) по адресу:

индекс, 460000 \_

\_ г.Оренбург ул.Мира д1 кв1\_.

Телефон: \_89120000001\_\_\_\_\_

Заявление № 001

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставлении государственной услуги

«Назначение и выплата ежемесячной материальной помощи лицам, ставшим инвалидами I или II группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Чеченкой Республике и других территориях СНГ»

Прошу назначить (перерасчитать) МСП "Ежемесячная материальная помощь лицам, ставшим инвалидами I или II группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Чеченкой Республике и территориях СНГ" в соответствии с НПД «Постановление Правительства Оренбургской области от 02.07.2012 № 555-п «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Оренбургской области, порядок их реализации и финансирования» на основании категории: «Военнослужащие, сотрудники органов внутренних дел, Федеральной службы безопасности РФ, Государственной противопожарной службы и уголовно-исполнительной системы РФ, проходившие военную службу и ставшие инвалидами I и II группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Чеченской Республике и территориях СНГ» и выплачивать через:

-почтовое отделение \_\_460000\_\_\_\_\_

-кредитное учреждение \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество экземпляров
1.	Паспорт Гражданина России	1
2.	справка военного комиссариата о прохождении военной службы в Республике Афганистан, Чеченской Республике и на других территориях СНГ;	1
3.	Справка ВТЭК (МСЭ) об установлении инвалидности, связанной с выполнением воинских и служебных обязанностей.	1

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю.

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

Излишне выплаченные по вине заявителя суммы надбавки (предоставление заведомо недостоверных сведений, сокрытие обстоятельств, влияющих на определение права и размер выплаты и т.д.) удерживаются в счет осуществления выплаты компенсации в следующих месяцах. В случае прекращения выплаты, оставшаяся задолженность взыскивается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

готовые документы прошу выдать мне/представителю (при наличии доверенности) лично, в электронной форме (посредством направления в личный кабинет заявителя) (нужное подчеркнуть);

прошу информировать меня о ходе исполнения услуги (получения результата услуги) через единый личный кабинет интернет-портала [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (для заявителей, зарегистрированных в ЕСИА)

СНИЛС    \_    \_    \_

прошу произвести регистрацию в ЕСИА;

прошу подтвердить регистрацию учетной записи в ЕСИА;

прошу восстановить доступ в ЕСИА (для заявителей, ранее зарегистрированных в ЕСИА).

«\_01»\_03\_\_\_\_2017\_\_г. \_\_\_\_\_

(подпись заявителя, расшифровка)

Документы принял:

«01\_» 03\_\_ 2017\_г. \_\_\_\_\_

(подпись специалиста)

(фамилия специалиста)

-----  
РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. Ивановой Инны Ивановны приняты.

(Ф.И.О)

Регистрационный номер заявления	Дата представления документов	Подпись специалиста принявшего документы (расшифровка подписи)
001	01.03.2017	Петрова

Согласие на обработку персональных данных гражданина

Я, Иванова Инна Ивановна \_\_\_\_\_,

(Фамилия, Имя, Отчество)

Паспорт гражданина России: серия 56 №560056 выдан ОВД Ленинского р. г.Оренбург (вид документа, удостоверяющего личность)

01.02.2017 \_\_\_\_\_ ,

(когда и кем)

проживающий (ая) по адресу: г.Оренбург ул.Мирад.1 кв.1 \_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие на обработку  
МФЦ, ГКУ «ЦСПН», филиал ГКУ «ЦСПН», отделение почтовой связи , \_\_\_\_\_

(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 назначения мер социальной поддержки

(цель обработки персональных данных)

и распространяется на следующую информацию: сведения о месте жительства, данные документа, удостоверяющего личность, документа, дающего право на меры соц.поддержки, сведения о счете открытом в кредитной организации,

(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.

Указанные в согласии персональные данные передаются оператору для обработки (указать наименование) в:

кредитную организацию \_\_\_\_\_

почтовое отделение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения предоставления государственной услуги.

Контактный(ые) телефон(ы) 89120000001\_\_\_ и почтовый адрес г.Оренбург ул. Мира д1 кв.1

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_г»

Приложение 3  
к технологической схеме

От филиала ГКУ "Центр социальной  
поддержки населения" по \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ району

Кому:

Проживающему(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_

Уведомление  
о предоставлении государственной услуги

На основании Вашего заявления от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Вам назначена областная надбавка к пенсии в размере \_\_\_\_\_ рублей с " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_  
20\_\_ г.

Получить указанную выплату Вы сможете \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

(указывается номер почтового отделения или отделения Сберегательного банка)

Заведующий

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

исп. \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

Приложение 4  
к технологической схеме  
(Образец заполнения)

Кому: Ивановой Инне Ивановне

Проживающему(ей) по адресу:

Г.Оренбург у. Мира д.1 кв.1

Уведомление  
о предоставлении государственной услуги

На основании Вашего заявления от \_01.03.2017\_ N \_001\_

Вам назначена областная надбавка к пенсии в размере \_\_\_\_\_ рублей с "\_01.03. 2017 г.

Получить указанную выплату Вы сможете \_\_\_ через почтовое отделение связи № 001 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

(указывается номер почтового отделения или отделения Сберегательного банка)

Заведующий

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(подпись)

С.С.Сидоров

\_\_\_\_\_

(расшифровка)

Исп. П.П.Петрова \_\_\_\_\_

Тел. 34-00-00

Приложение 5  
к технологической схеме

От филиала ГКУ "Центр социальной  
поддержки населения" по \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ району  
Кому \_\_\_\_\_  
Проживающему (ей) по адресу:  
\_\_\_\_\_

УВЕДОМЛЕНИЕ

**об отказе в предоставлении государственной услуги**

По результатам рассмотрения **заявления** от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ принято  
решение отказать в предоставлении государственной услуги в соответствии с

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(причина отказа в назначении со ссылкой на нормы  
действующего законодательства)

Приложение: документы (перечень) на \_\_\_\_\_ л.

Руководитель \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Исп. \_\_\_\_\_  
Тел. \_\_\_\_\_

Приложение 6  
к технологической схеме  
Образец заполнения

От филиала ГКУ "Центр социальной  
поддержки населения" по  
Оренбургскому району  
Кому Ивановой Инне Ивановнеу  
Проживающему (ей) по адресу:  
Г.Оренбург ул.Мира д.1кв.1

УВЕДОМЛЕНИЕ

**об отказе в предоставлении государственной услуги**

По результатам рассмотрения **заявления** от 01.03.2017\_ N 001 принято  
**решение отказать в предоставлении государственной услуги в соответствии с п. 24**  
**Приказ Министерства социального развития Оренбургской области от 01.08.2014 N 295 "**  
**Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги:**

"Назначение и выплата ежемесячной материальной помощи лицам, ставшим инвалидами I или II  
группы в результате выполнения воинских и служебных обязанностей в Республике Афганистан, Че-  
ченской Республике и других территориях СНГ" - предоставление недостоверных сведений

Приложение: документы (перечень) на 2 л.

Руководитель \_\_\_\_\_ С.С. Сидоров \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Исп. Петрова П.П.  
Тел. 34 00 00

Приложение 7  
к технологической схеме

Адреса, номера телефонов  
ГКУ "Центр социальной поддержки населения" и его филиалов

Список изменяющих документов

Почтовый адрес	Электронный адрес, код города (района), N телефона
г. Оренбург, ул. Шарлыкское шоссе, д. 1/2	csp@mail.orb.ru 8 (3532) 34-18-72
филиалы:	
г. Оренбург, ул. Брестская, д. 1 (Дзержинский район)	fcsp_od@mail.orb.ru 8 (3532) 63-01-58
г. Оренбург, пр. Победы, д. 24 (Ленинский район)	fcsp_ol@mail.orb.ru 8 (3532) 77-92-97
г. Оренбург, пр. Братьев Коростелевых, д. 141 (Промышленный район)	fcsp_op@mail.orb.ru 8 (3532) 56-39-82
г. Оренбург, ул. Полигонная, д. 26 (Центральный район)	fcsp_oc@mail.orb.ru 8 (3532) 44-27-40
г. Орск, ул. Кутузова, д. 31 (Ленинский район)	fcsp_orl@mail.orb.ru 8 (3537) 23-64-00
г. Орск, пр. Ленина, д. 52 (Октябрьский район)	fcsp_oro@mail.orb.ru 8 (3537) 25-43-86
г. Орск, ул. Шелухина, д. 11 (Советский район)	fcsp_ors@mail.orb.ru 8 (3537) 44-08-75
г. Абдулино, ул. Коммунистическая, д. 268	fcsp_ab@mail.orb.ru 8 (35355) 2-54-35
г. Гай, ул. Октябрьская, д. 38	fcsp_ga@mail.orb.ru 8 (35362) 4-08-63
г. Кувандык, ул. Оренбургская, д. 20	fcsp_ku@mail.orb.ru 8 (35361) 2-37-33
г. Медногорск, ул. Советская, д. 37	fcsp_me@mail.orb.ru 8 (35379) 3-27-05
г. Новотроицк, ул. Советская, д. 80	fcsp_nt@mail.orb.ru 8 (3537) 62-07-04
г. Сорочинск, ул. Саратовская, д. 1	fcsp_sr@mail.orb.ru 8 (35346) 4-12-91
г. Ясный, Свердлова, д. 6	fcsp_ya@mail.orb.ru

	8 (35368) 2-16-26
Адамовский район, пос. Адамовка, ул. 8 Марта, д. 11	fcsp_ad@mail.orb.ru 8 (35365) 2-24-36
Акбулакский район, п. Акбулак, ул. Кирова, д. 34	fcsp_ak@mail.orb.ru 8 (35335) 2-23-78
Александровский район, с. Александровка, ул. Маяковского, д. 6	fcsp_al@mail.orb.ru 8 (35359) 2-18-90
Асекеевский район, с. Асекеево, ул. Чапаева, д. 31	fcsp_as@mail.orb.ru 8 (35351) 2-10-84
Беляевский район, с. Беляевка, ул. Торговая, д. 1 Б	fcsp_be@mail.orb.ru 8 (35334) 2-20-87
Бугурусланский район, г. Бугуруслан, ул. Комсомольская, д. 106	fcsp_bu@mail.orb.ru 8 (35352) 3-33-51
Бузулукский район, г. Бузулук, ул. Рожкова, д. 53 А	fcsp_bzr@mail.orb.ru 8 (35342) 2-38-64
Грачевский район, с. Грачевка, ул. Советская, д. 4	fcsp_gr@mail.orb.ru 8 (35344) 2-11-65
Домбаровский район, п. Домбаровский, ул. Железнодорожная, д. 3	fcsp_dm@mail.orb.ru 8 (35367) 2-10-52
Илекский район, с. Илек, ул. Чапаевская, д. 23	fcsp_il@mail.orb.ru 8 (35337) 2-16-97
Кваркенский район, с. Кваркено, ул. 1-я Целинная, д. 20	fcsp_kv@mail.orb.ru 8 (35364) 2-10-57
Красногвардейский район, с. Плешаново, ул. Мира, д. 3	fcsp_ko@mail.orb.ru 8 (35345) 3-18-69
Курманаевский район, с. Курманаевка, площадь Ленина, д. 1	fcsp_km@mail.orb.ru 8 (35341) 2-16-45
Матвеевский район, с. Матвеевка, ул. Уральская, д. 6	fcsp_ma@mail.orb.ru 8 (35356) 2-12-28
Новоорский район, п. Новоорск, ул. Акбауова, д. 14 А	fcsp_no@mail.orb.ru 8 (35363) 7-18-92
Новосергиевский район, п. Новосергиевка, ул. Краснопартизанская, д. 20	fcsp_nvs@mail.orb.ru 8 (35339) 2-39-44
Октябрьский район, с. Октябрьское, ул. Заводская, д. 3	fcsp_ok@mail.orb.ru 8 (35330) 2-17-63
Оренбургский район, г. Оренбург, ул. Ст. Разина, д. 209	fcsp_or@mail.orb.ru 8 (3532) 76-92-57
Первомайский район, п. Первомайский, ул. Льва Толстого, д. 30 а	fcsp_pm@mail.orb.ru 8 (35348) 4-14-50
Переволоцкий район, п. Переволоцкий, ул. Ленинская, д. 86	fcsp_pr@mail.orb.ru 8 (35338) 2-14-04

Пономаревский район, с. Пономаревка, ул. Советская, д. 93	fcsp_pn@mail.orb.ru 8 (35357) 2-12-43
Сакмарский район, с. Сакмара, ул. Советская, д. 25	fcsp_sk@mail.orb.ru 8 (35331) 2-19-05
Саракташский район, п. Саракташ, ул. Пушкина, д. 87	fcsp_sa@mail.orb.ru 8 (35333) 6-13-40
Светлинский район, п. Светлый, ул. Строителей, д. 26	fcsp_sv@mail.orb.ru 8 (35366) 2-17-40
Северный район, с. Северное, ул. Советская, д. 24	fcsp_se@mail.orb.ru 8 (35354) 2-12-47
г. Соль-Илецк, ул. Цвиллинга, д. 29	fcsp_si@mail.orb.ru 8 (35336) 2-56-47
Ташлинский район, с. Ташла, ул. Довженко, д. 44	fcsp_tl@mail.orb.ru 8 (35347) 2-12-47
Тоцкий район, с. Тоцкое ул. Ленина, д. 4	fcsp_to@mail.orb.ru 8 (35349) 2-17-13
Тюльганский район, п. Тюльган, ул. Ленина, д. 19	fcsp_tu@mail.orb.ru 8 (35332) 2-37-79
Шарлыкский район, с. Шарлык, ул. Мира, д. 19	fcsp_sl@mail.orb.ru 8 (35358) 2-90-94