

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	5600000010000134227
3.	Полное наименование услуги	Возмещение 50 процентов расходов на оплату малобелковых продуктов питания детей, больных фенилкетонурией, проживающих на территории Оренбургской области
4.	Краткое наименование услуги	Возмещение 50 процентов расходов на оплату малобелковых продуктов питания детей, больных фенилкетонурией, проживающих на территории Оренбургской области
5.	Административный регламент предоставления услуги	Приказ Министерства социального развития Оренбургской области от 01.08.2014 N 298 "Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги: "Возмещение 50 процентов расходов на оплату малобелковых продуктов питания детей, больных фенилкетонурией, проживающих на территории Оренбургской области "
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. Возмещение 50 процентов расходов на оплату малобелковых продуктов питания детей, больных фенилкетонурией, проживающих на территории Оренбургской области										
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 подается прочтению; 3) не указаны: фамилия, имя, адрес заявителя;	1) отсутствует право на получение государственной услуги в соответствии с действующим законодательством; 2) представление недостоверных и/или заведомо ложных сведений.	нет	-	нет	-	-	1) посредством личного обращения в филиал ГКУ ЦСПН, МФЦ 2) по почте; 3) ЕПГУ	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" представителем 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
1. Возмещение 50 процентов расходов на оплату малобелковых продуктов питания детей, больных фенилкетонурией, проживающих на территории Оренбургской области							
1	гражданин (либо его законный представитель)	<p>1) документ, удостоверяющий личность родителя</p> <p>2) копия свидетельства о рождении ребенка</p> <p>3) документы, подтверждающие место жительства родителя (законного представителя) и ребенка, больного фенилкетонурией;</p> <p>4) справка медицинской организации, подтверждающая диагноз ребенка, заверенная подписью и печатью;</p> <p>5) документы, подтверждающие расходы по оплате малобелковых продуктов питания, с указанием даты покупки, стоимости каждого вида продуктов, количества приобретенных продуктов, общей стоимости продуктов;</p> <p>6) документ об открытии счета в кредитной организации.</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> <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. Возмещение 50 процентов расходов на оплату малобелковых продуктов питания детей, больных фенилкетонурией, проживающих на территории Оренбургской области							
1	Заявление	Заявление о предоставлении государственной услуги " Возмещение 50 процентов расходов на оплату малобелковых продуктов питания детей, больных фенилкетонурией, проживающих на территории Оренбургской области»	1 подлинник	нет	по форме, утвержденной административным регламентом предоставления государственной услуги,	форма заявления (Приложение 1 к технологической схеме)	образец заполнения (Приложение 2 к технологической схеме)
2	документ, удостоверяющий личность.	Паспорт	1 подлинник (с целью снятия копии)	представляется Гражданином РФ	нет	-	-
		свидетельство о рождении ребенка;	1 подлинник (с целью снятия копии)	нет	нет	-	-
		документы, подтверждающие место жительства родителя (законного представителя) и ребенка, больного фенилкетонурией;	1 подлинник	нет	нет	-	-
3	документ, подтверждающий льготный статус гражданина.	справка медицинской организации, подтверждающая диагноз ребенка, заверенная подписью и печатью;	1 подлинник	нет	нет		
		документы, подтверждающие расходы по оплате малобелковых продуктов питания, с указанием даты покупки, стоимости каждого вида продуктов, количества приобретенных продуктов, общей стоимости продуктов;	1 подлинник	нет	нет		
		документ об открытии счета в кредитной организации	1 подлинник (с целью снятия копии)	нет	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. Возмещение 50 процентов расходов на оплату малобелковых продуктов питания детей, больных фенилкетонурией, проживающих на территории Оренбургской области								
-	-	-	-	-	-	-	-	-

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 воспользованных заявителем результатов "подуслуги"	
							в органе	в МФЦ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Возмещение 50 процентов расходов на оплату малобелковых продуктов питания детей, больных фенилкетонурией, проживающих на территории Оренбургской области								
1	уведомление о предоставлении государственной услуги	оформляется на бланке, филиала ГКУ «ЦСПН», подписывается уполномоченным должностным лицом	положительный	уведомление о предоставлении государственной услуги (Приложение к технологической схеме № 3)	Образец уведомления (Приложение к технологической схеме № 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 (Приложение к технологической схеме №5)	Образец уведомления (Приложение к технологической схеме №6)	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. Возмещение 50 процентов расходов на оплату малобелковых продуктов питания детей, больных фенилкетонурией, проживающих на территории Оренбургской области						
1. Прием заявления и документов						
1	Проверка документа, удостоверяющего личность (правомочий 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	АИС МФЦ ГИС «ЭСРН»	Приложение № 1 (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 с указанием данных заявителя и представленных им документов, сканирует заявление и документы. Выдает расписку заявителю о приеме и регистрации заявления. Возвращает оригиналы документов, информирует о сроках предоставления госуслуги.	в момент приема заявителя	МФЦ Филиал ГКУ ЦСПН	АИС МФЦ ГИС «ЭСРН»	Приложение № 1 (расписка)

4	Передача документов из МФЦ в филиал ГКУ «ЦСПН» при электронном взаимодействии	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)	МФЦ	АИС МФЦ	-
		Принимает пакет документов посредством СОЗ МФЦ. Проверяет заявление и документы на отсутствие вирусов и искаженной информации. Проверяет электронную подпись на принадлежность уполномоченному лицу МФЦ, направившему пакет документов. Распечатывает заявления и документы, осуществляет проверку подлинности, полноты и правильности оформления представленных документов, формирует личное дело на бумажном носителе.	в день поступления от МФЦ	Филиал ГКУ «ЦСПН»	нет	-
2	Передача документов в филиал ГКУ «Центр социальной поддержки населения» при бумажном документообороте	передает заявления и документы на бумажном носителе по фактически по акту приема-передачи в филиал ГКУ «Центр социальной поддержки населения» - адреса указаны в Приложении № 9	не позднее следующего рабочего дня после приема заявки	МФЦ	нет	-
		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	определяет право заявителя на предоставление государственной услуги, выносит решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении государственной услуги. Формирует уведомление о предоставлении государственной	в течение 10 рабочих дней с момента приема (регистрации заявления)	Филиал ГКУ «ЦСПН»	ГИС «ЭСРН»	-

	услуги в МФЦ при бумажном документообороте	услуги либо об отказе в предоставления государственной услуги. Регистрирует уведомление и направляет его по акту приема-передачи в МФЦ. Копии документов подлежат хранению в установленном законодательством порядке				
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 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. Возмещение 50 процентов расходов на оплату малобелковых продуктов питания детей, больных фенилкетонурией, проживающих на территории Оренбургской области						
Официальный сайт министерства: http://www.msr.orb.ru/ ; Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) www.gosuslugi.ru	Официальный сайт МФЦ, Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) www.gosuslugi.ru	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

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

«Возмещение 50 процентов расходов на оплату малобелковых продуктов питания детей, больных фенилкетонурией, проживающих на территории Оренбургской области»

Прошу назначить (перерасчитать) МСП " Возмещение 50 процентов расходов на оплату малобелковых продуктов питания детей, больных фенилкетонурией, проживающих на территории Оренбургской области " в соответствии с НПД «Постановление Правительства Оренбургской области от 08.10.2012 № 869-п «О мерах социальной поддержки семей с детьми, больными фенилкетонурией» на основании категории: «Семьи, имеющие детей, больных фенилкетонурией» и выплачивать через:

-почтовое отделение _____

-кредитное учреждение _____

В подтверждение понесенных расходов сообщаю информацию о приобретенных малобелковых продуктах:

№ п/п	Дата оплаты	Наименование приобретенных продуктов	Стоимость за единицу, рублей	Кол-во единиц	Общая стоимость, рублей
Итого:					

Приложение: платежные документы на ____ л.

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество экземпляров
1.	Паспорт Гражданина России	
2.		
3.		

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 возмещения расходов (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 (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, персональных данных членов моей семьи (в случае если при предоставлении меры социальной поддержки используются персональные данные других членов семьи) и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую осознанно и в своих интересах в интересах моих родственников.

Согласие дается мною с целью предоставления государственной услуги

(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 _____

_____ 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.

Приложение 2
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

«Возмещение 50 процентов расходов на оплату малобелковых продуктов питания детей, больных фенилкетонурией, проживающих на территории Оренбургской области»

Прошу назначить (перерасчитать) МСП " Возмещение 50 процентов расходов на оплату малобелковых продуктов питания детей, больных фенилкетонурией, проживающих на территории Оренбургской области " в соответствии с НПД «Постановление Правительства Оренбургской области от 08.10.2012 № 869-п «О мерах социальной поддержки семей с детьми, больными фенилкетонурией» на основании категории: «Семьи, имеющие детей, больных фенилкетонурией» и выплачивать через:

-почтовое отделение _____ 460000 _____

-кредитное учреждение _____

В подтверждение понесенных расходов сообщаю информацию о приобретенных малобелковых продуктах:

№ п/п	Дата оплаты	Наименование приобретенных продуктов	Стоимость за единицу, рублей	Кол-во единиц	Общая стоимость, рублей
1.	19.01.2017	Батон Белый нарезной низкобелковый (Bezgluten)	50	5	250
2.	19.01.2017	Булочки повседневные ФКУ (Bezgluten)	20	7	140
3.	19.01.2017	Котлетная смесь "Пикантная" низкобелковая МакМастер, (МакМастер)	300	2	600
4.	19.01.2017	Крендельки соленые (Salinis) без глютена (Schar)	20	5	100
5.	19.01.2017	Крупка гречневая УВЕЛКА	200	4	800
6.	19.01.2017	Крутон со вкусом сливочного масла. Мак мастер без глютена и ФКУ (МакМастер)	100	3	300
Итого:					2190

Приложение: платежные документы на __2__ л.

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество экземпляров
1.	Паспорт Гражданина России	1
2.	Свидетельство о рождении	1
3.	Справка с места жительства заявителя о составе семьи и о совместном проживании с членами семьи	1
4.	Справка ЛПУ, подтверждающая диагноз «фенилкетонурия»	1
5.	Платежные документы, подтверждающие расходы по оплате малобелковых продуктов питания	1
6.	Справка МСЭ	1
7.		

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 возмещения расходов (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 (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.

_____Иванова И.И._____

(подпись заявителя, расшифровка)

Документы принял:

« 01 » _03_ 2017_ г.

_____ (подпись специалиста)

Петрова А.А.
(фамилия специалиста)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. Ивановой И.И. приняты.

(Ф.И.О)

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

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, персональных данных членов моей семьи (в случае если при предоставлении меры социальной поддержки используются персональные данные других членов семьи) и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую осознанно и в своих интересах в интересах моих родственников.

Согласие дается мною с целью предоставления государственной услуги

(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 _____ обязано 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 _____ «_01_» __03_____2017 г.

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 _____

принято решение о возмещении 50 процентов расходов на оплату малобелковых продуктов питания детей,
больных фенилкетонурией.

Размер выплаты _____ 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 (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__

принято решение о возмещении 50 процентов расходов на оплату малобелковых продуктов питания детей, больных фенилкетонурией.

Размер выплаты _____ рублей с " ____ " _____ 20__ 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. А.А.Петрова _____

Тел. 34-00-00

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
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. 23 Приказ Министерства
социального развития Оренбургской области от 01.08.2014 N 298" Об утверждении административного ре-
гламента предоставления государственной услуги:

"Возмещение 50 процентов расходов на оплату малобелковых продуктов питания детей, больных
фенилкетонурией, проживающих на территории Оренбургской области " – предоставление недоосто-
верных сведений

Приложение: документы (перечень) на 2 л.

Руководитель _____ С.С. Сидоров _____
(подпись) (расшифровка)

" ____ " _____ 20 ____ г.

Исп. Петрова А.А.
Тел. 34 00 00

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