



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ
(МИНТРУД МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ)

П Р И К А З

«12» марта 2026 г.

№ 204 /09-пр

г. Магадан

**О внесении изменения
в приказ Минтруда Магаданской области
от 29 мая 2024 г. № 309/09-пр**

П р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ Минтруда Магаданской области от 29 мая 2024 г. № 309/09-пр «Об утверждении административного регламента по предоставлению государственной услуги «Предоставление мер социальной поддержки инвалидам и семьям с детьми-инвалидами» следующее изменение:

- административный регламент по предоставлению государственной услуги «Предоставление мер социальной поддержки инвалидам и семьям с детьми-инвалидами», утвержденный указанным приказом, изложить в редакции согласно приложению, к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию.

И.о. министра

О.А. Веремеенко

ПРИЛОЖЕНИЕ

к приказу Минтруда
Магаданской области
от «12» 03 2026 г. № 207/09пр

«АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ по предоставлению государственной услуги «Предоставление мер социальной поддержки инвалидам и семьям с детьми-инвалидами»

І. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Предмет регулирования административного регламента

1. Административный регламент по предоставлению государственной услуги «Предоставление мер социальной поддержки инвалидам и семьям с детьми-инвалидами» в Магаданской области разработан в целях повышения качества и доступности предоставления государственной услуги, определяет стандарт, сроки и последовательность действий (административных процедур) при осуществлении полномочий по предоставлению мер социальной поддержки по назначению и выплате инвалидам, семьям с детьми-инвалидами компенсации: расходов за автомобильное топливо (бензин, дизельное топливо); за приобретенный автотранспорт; за оказанные бытовые услуги; расходов за оказанные услуги по реабилитации на территории Магаданской области; расходов на проживание детям-инвалидам и сопровождающим их лицам, прибывшим из районов Магаданской области на реабилитацию в учреждение социальной поддержки населения; расходов по приспособлению жилых помещений и созданию условий индивидуальной мобильности инвалидам, семьям с детьми-инвалидами с нарушениями опорно-двигательного аппарата; расходов по зубному протезированию детям-инвалидам, а также по оплате проезда к месту реабилитации (абилитации) и обратно и по адресному обеспечению средствами личной гигиены, техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг (далее – компенсация, оплата проезда, предоставление средства реабилитации).

Предметом регулирования Административного регламента являются отношения, возникающие между физическими лицами, организациями социальной поддержки и социального обслуживания населения, подведомственными министерству труда и социальной политики Магаданской области, а также порядок взаимодействия с заявителями, иными органами исполнительной власти, учреждениями и организациями при предоставлении государственной услуги с соблюдением норм законодательства Российской Федерации о защите персональных данных, включая осуществление электронного взаимодействия между государственными органами при осуществлении полномочий по предоставлению мер социальной поддержки инвалидам и семьям с детьми-инвалидами.

Круг заявителей

2. Заявителями на предоставление государственной услуги являются проживающие на территории Магаданской области инвалиды, семья с детьми-инвалидами, а также лица, сопровождающие их к месту проведения реабилитации, а именно:

1) инвалиды, семьи с детьми-инвалидами с нарушениями опорно-двигательного аппарата, у которых в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, ребенка-инвалида, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, имеется запись о наличии второй или третьей степени выраженности ограничения способности к самостоятельному передвижению;

2) неработающие инвалиды I или II группы;

3) родители (законные представители), сопровождающие ребенка-инвалида из районов Магаданской области на реабилитацию в учреждение социальной поддержки населения, имеющего соответствующие рекомендации в индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;

4) инвалиды, семьи с детьми-инвалидами с нарушением слуха, зрения, с поражением опорно-двигательного аппарата, у которых в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, имеются рекомендации об обеспечении техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

5) инвалиды I или II группы по зрению, имеющие путевки для прохождения реабилитации (абилитации) в региональной организации Всероссийского общества слепых о направлении в Бийский филиал имени Михаила Никитовича Наумова частного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Центр реабилитации слепых» общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское ордена трудового красного знамени общество слепых»;

6) инвалиды, семьи с детьми-инвалидами, имеющие направление (вызов) реабилитационного учреждения за пределами Магаданской области по заключению Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Магаданской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации»;

7) лица, сопровождающие: инвалида I группы по зрению, имеющего путевку для прохождения реабилитации (абилитации) в региональной организации Всероссийского общества слепых о направлении в Бийский филиал имени Михаила Никитовича Наумова частного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Центр реабилитации слепых» общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское ордена трудового красного знамени общество слепых»; детей-инвалидов, имеющих направление (вызов) реабилитационного учреждения за пределами Магаданской области по заключению Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Магаданской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации»;

8) семьи с детьми-инвалидами, имеющими медицинские показания к зубопротезированию.

Интересы заявителей могут представлять лица, обладающие соответствующими полномочиями (далее – представитель).

Требование предоставления заявителю государственной услуги в соответствии с категориями (признаками) заявителей, сведения о которых размещаются в реестре услуг и в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»

3. Государственная услуга предоставляется заявителю в соответствии с категориями (признаками) заявителей, сведения о которых размещаются в федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр государственных и муниципальных услуг» и в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее соответственно - категории (признаки) заявителей, Единый портал).

Идентификаторы категорий (признаков) заявителя приведены в таблице № 1 Приложения № 1 к настоящему Административному регламенту.

Признаки заявителя определяются путем профилирования в соответствии с настоящим Административным регламентом.

II. СТАНДАРТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ

Наименование государственной услуги

4. Наименование государственной услуги – «Предоставление мер социальной поддержки инвалидам и семьям с детьми-инвалидами».

Наименование органа исполнительной власти Магаданской области, предоставляющего государственную услугу

5. Государственная услуга в зависимости от категории (признаков) заявителя предоставляется Магаданским областным государственным казенным учреждением социальной поддержки населения «Магаданский социальный центр» либо Магаданским областным государственным бюджетным учреждением социального обслуживания населения «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» (далее – социальная организация).

Конкретная социальная организация, предоставляющая государственную услугу в зависимости от категории (признаков) заявителя, указана в таблице № 2 Приложения № 1 к настоящему Административному регламенту в графе «Способы подачи документов, требования к представлению документов».

Министерство труда и социальной политики Магаданской области (далее - Минтруд Магаданской области) участвует в предоставлении государственной услуги в части информирования и консультирования заявителей по вопросам ее предоставления, а также в части осуществления контроля за полнотой и качеством ее предоставления.

Результат предоставления государственной услуги

6. Результатом предоставления государственной услуги в зависимости от категории (признаков) заявителя является решение:

- о предоставлении компенсации либо об отказе в предоставлении компенсации;
- о предоставлении оплаты проезда либо об отказе в предоставлении оплаты проезда;
- о предоставлении средства реабилитации либо об отказе в предоставлении средства реабилитации.

Конкретный результат предоставления государственной услуги с учетом отдельных признаков заявителя указан в таблице № 1 Приложения № 1 к настоящему Административному регламенту.

7. Формирование реестровой записи в качестве результата предоставления государственной услуги не предусмотрено.

8. Результат предоставления государственной услуги может быть получен заявителем посредством Единого портала, по почте на адрес, указанный заявителем в заявлении, лично в социальной организации.

Срок предоставления государственной услуги

9. Максимальный срок предоставления государственной услуги, независимо от категории (признаков) заявителя, составляет 15 рабочих дней со дня регистрации заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги на Едином портале, в социальной организации (при подаче лично, через МФЦ либо посредством почтовой связи) при условии поступления всех необходимых документов, запрашиваемых в порядке межведомственного информационного взаимодействия.

Размер платы, взимаемой с заявителя при предоставлении государственной услуги, и способы ее взимания

10. Предоставление государственной услуги осуществляется на безвозмездной основе.

Максимальный срок ожидания в очереди при подаче заявителем запроса о предоставлении государственной услуги и при получении результата предоставления государственной услуги

11. При личном обращении заявителя в социальную организацию максимальное время ожидания в очереди при подаче запроса о предоставлении государственной услуги и при получении результата предоставления государственной услуги не должно превышать 15 минут.

Срок регистрации запроса заявителя о предоставлении государственной услуги

12. Срок регистрации заявления о предоставлении государственной услуги, поданного лично, составляет не более 20 минут.

Срок регистрации заявления, поданного в форме электронного документа посредством Единого портала либо почтовой связи, составляет 1 рабочий день со дня его направления.

Требования к помещениям, в которых предоставляется государственная услуга

13. Требования, которым должны соответствовать помещения, в которых предоставляется государственная услуга размещены на официальном сайте социальной организации, Минтруда Магаданской области, а также Едином портале.

Показатели качества и доступности государственной услуги

14. Показатели доступности и качества государственной услуги размещены на официальном сайте социальной организации, Минтруда Магаданской области, а также на Едином портале.

Иные требования к предоставлению государственной услуги, в том числе учитывающие особенности предоставления государственной услуги в многофункциональном центре и особенности предоставления государственной услуги в электронной форме

15. Услуги, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги, не предусмотрены.

16. Перечень информационных систем, используемых для предоставления государственной услуги: ВИС Минтруда Магаданской области, Единый портал, Единый государственный реестр записи актов гражданского состояния (далее – ЕГР ЗАГС), «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» (далее – ГИС ЕЦП).

17. Возможность предоставления законному представителю несовершеннолетнего, не являющемуся заявителем, результатов предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленных в форме документа на бумажном носителе в случае, если заявитель в момент подачи запроса о предоставлении государственной услуги выразил письменно желание получить запрашиваемые результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего лично не предусмотрена.

18. Предоставление результатов государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленных в форме документа на бумажном носителе, законному представителю несовершеннолетнего, не являющемуся заявителем, не предусмотрено.

19. Запрос о предоставлении государственной услуги по адресному обеспечению инвалидов, детей-инвалидов с нарушением слуха, зрения, с поражением опорно-двигательного аппарата техническими средствами реабилитации может быть подан в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее – МФЦ), который не имеет право принять решение об отказе в приеме запроса и документов и (или) информации, необходимых для предоставления государственной услуги.

20. Заявителю не предусмотрена возможность выдачи результата предоставления государственной услуги (решение о предоставлении средства реабилитации либо об отказе в предоставлении средства реабилитации) в МФЦ, в том числе выдача документов на бумажном носителе, подтверждающих содержание электронных документов, направленных в МФЦ по результатам предоставления государственной услуги социальной организацией. Выдача документов, включая составление на бумажном носителе и заверение выписок из информационной системы социальной организации, не предусмотрена.

21. Возможность предоставления государственной услуги по компенсации расходов за автомобильное топливо (бензин, дизельное топливо); за приобретенный автотранспорт; за оказанные бытовые услуги; расходов за оказанные услуги по реабилитации на территории Магаданской области; расходов на проживание детям-инвалидам и сопровождающим их лицам, прибывшим из районов Магаданской области на реабилитацию в учреждение социальной поддержки населения; расходов по приспособлению жилых помещений и созданию условий индивидуальной мобильности инвалидам, семьям с детьми-инвалидами с нарушениями опорно-двигательного аппарата; расходов по зубному протезированию детям-инвалидам, а также по предоставлению оплаты проезда к месту реабилитации (абилитации) и обратно, в многофункциональном центре предоставления государственных и муниципальных услуг не предусмотрена.

Исчерпывающий перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги

22. Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, с разделением на документы и информацию, которые заявитель должен представить самостоятельно, и документы, которые заявитель вправе представить по собственной инициативе, так как они подлежат представлению в рамках межведомственного информационного взаимодействия, приведен в таблице № 2 Приложения № 1 к настоящему Административному регламенту.

23. Формы заявлений о предоставлении государственной услуги и документов приведены в Приложениях № 2 и № 3 к настоящему Административному регламенту.

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме запроса о предоставлении государственной услуги и документов, необходимых для предоставления государственной услуги, и исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги или для отказа в предоставлении государственной услуги

24. Основания для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, отсутствуют.

25. Основания для приостановления предоставления государственной услуги отсутствуют.

26. Основаниями для отказа в предоставлении государственной услуги в зависимости от категории (признаков) заявителя являются:

а) несоответствие заявителя категории граждан, указанных в пункте 2 настоящего

Административного регламента;

б) непредставление или представление не в полном объеме документов, указанных в таблице № 2 Приложения № 1 к настоящему Административному регламенту, которые заявитель должен представить самостоятельно;

в) представление заявителем (представителем заявителя) недостоверных сведений;

г) несоблюдение заявителем условий для предоставления услуги;

д) наличие в собственности у заявителя и (или) членов его семьи более одного транспортного средства - легкового автомобиля (за исключением транспортного средства, приобретение которого подлежит компенсации, а также грузового автомобиля);

е) ранее реализованное право на получение социальной выплаты;

ж) превышение запрашиваемой в течение одного календарного года компенсации на одного ребенка-инвалида предельного размера компенсации;

з) отсутствие в индивидуальной программе реабилитации или абилитации рекомендаций федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы о необходимости обеспечения инвалида, ребёнка-инвалида средством реабилитации согласно областному перечню средств личной гигиены, технических средств реабилитации, выдаваемых инвалидам, детям-инвалидам бесплатно;

и) непредставление подлинников документов, указанных в указанных в таблице № 2 настоящего приложения, которые заявитель должен представить самостоятельно (в случае обращения за предоставлением оплаты проезда в виде возмещения фактически произведенных инвалидом и сопровождающим лицом расходов);

к) предоставление документов, не соответствующих условиям их предоставления;

л) выявление противоречий (несоответствий) между сведениями, содержащимися в заявлении и прилагаемых к нему документах (в том числе поступивших в рамках межведомственного информационного взаимодействия);

м) наличие сведений о получении компенсации другим заявителем;

н) отсутствие у ребенка-инвалида медицинских показаний к зубопротезированию;

о) наличие сведений о получении компенсации в текущем календарном году, в том числе полученной другим заявителем, в отношении одного ребенка-инвалида.

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в предоставлении государственной услуги с учетом категории (признаков) заявителя приведен в таблице № 3 Приложения № 1 к настоящему Административному регламенту.

III. СОСТАВ, ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ И СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ПРОЦЕДУР

Перечень осуществляемых при предоставлении государственной услуги административных процедур

27. При предоставлении государственной услуги выполняются следующие административные процедуры:

- профилирование заявителя;
- прием запроса и документов и (или) информации, необходимых для предоставления государственной услуги;
- межведомственное информационное взаимодействие;

- принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги;
- предоставление результата государственной услуги.

IV. СПОСОБЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СТАТУСА РАССМОТРЕНИЯ ЗАПРОСА О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ

28. При подаче заявителем заявления о предоставлении государственной услуги через Единый портал информирование заявителя об изменении статуса рассмотрения заявления о предоставлении государственной услуги осуществляется посредством Единого портала.

При подаче заявления о предоставлении государственной услуги в социальную организацию лично, почтовой связью, либо посредством МФЦ (для предоставления средства реабилитации) информирование об изменении статуса рассмотрения заявления не предусмотрено.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**к административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
«Предоставление мер социальной поддержки
инвалидам и семьям с детьми-инвалидами»****I. Перечень условных обозначений и сокращений**

1. Условные сокращения:

- а) Социальный центр - Магаданское областное государственное казенное учреждение социальной поддержки населения «Магаданский социальный центр»;
- б) ЦСО - Магаданское областное государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов»;
- в) Единый портал - Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций);
- г) МФЦ - многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг;
- д) Услуга – государственная услуга «Предоставление мер социальной поддержки инвалидам и семьям с детьми-инвалидами»;
- е) заявление - запрос о предоставлении меры социальной поддержки;
- ж) заявитель – инвалиды, семьи с детьми-инвалидами, лица, сопровождающие их к месту проведения реабилитации, указанные в пункте 2 настоящего Административного регламента;
- з) представитель заявителя – лицо, представляющее интересы заявителя и действующее на основании доверенности;
- и) документы - документы и (или) информация, необходимые для предоставления государственной услуги.

2. Условные обозначения:

- а) [Все] - документы представляются всеми заявителями (включая представителя заявителя), обращающимися за получением государственной услуги;
- б) П(з) - представитель заявителя;
- в) Социальный центр - документы представляются на бумажном носителе лично в Социальный центр;
- г) ЦСО - документы представляются на бумажном носителе лично в ЦСО;
- д) Единый портал - документы подаются посредством Единого портала;
- е) МФЦ – документы предоставляются на бумажном носителе лично в МФЦ;
- ж) ПС – документы подаются посредством почтовой связи;
- з) О - представляется оригинал документа;
- и) О(э) - представляется оригинал документа в электронной форме;
- к) К - представляется копия документа, заверенная в установленном законом порядке;

л) Д(со) – при подаче заявления посредством Единого портала в течение 5 рабочих дней с даты обращения документы предоставляются в социальную организацию;

м) Д(1) - документы представляются в одном экземпляре.

II. Идентификаторы категорий (признаков) заявителей

Таблица № 1

№	Наименования отдельных признаков заявителей	Идентификатор заявителя	Результат предоставления услуги
1.	Заявитель – родитель (законный представитель) детей-инвалидов, у которых в индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, имеется запись о наличии второй или третьей степени ограничения способности к самостоятельному передвижению и имеющим в собственности автотранспортное средство, обратившиеся за назначением компенсации расходов на автомобильное топливо (бензин, дизельное топливо)	А	Решение о предоставлении компенсации либо об отказе в предоставлении компенсации
2.	Заявитель – родитель (законный представитель) детей-инвалидов, у которых в индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, имеется запись о наличии второй или третьей степени ограничения способности к самостоятельному передвижению, обратившийся за социальной выплатой за приобретенный автотранспорт	Б	Решение о предоставлении компенсации либо об отказе в предоставлении компенсации
3.	Заявитель – неработающий инвалид I или II группы (законный представитель), родитель (законный представитель) детей-инвалидов, обратившийся за компенсацией расходов за оказанные бытовые услуги	В	Решение о предоставлении компенсации либо об отказе в предоставлении компенсации
4.	Заявитель – инвалид с нарушением слуха, зрения, с поражением опорно-двигательного аппарата, обратившийся за адресным обеспечением средствами личной гигиены, техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный перечень	Г	Решение предоставления средства реабилитации либо об отказе в предоставлении средства

	реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг		реабилитации
5.	Заявитель – родитель (законный представитель) детей-инвалидов с нарушением слуха, зрения, с поражением опорно-двигательного аппарата, обратившийся за адресным обеспечением средствами личной гигиены, техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг	Д	Решение предоставления средства реабилитации либо об отказе в предоставлении средства реабилитации
6.	Заявитель - родитель (законный представитель), сопровождающий ребенка-инвалида из районов Магаданской области на реабилитацию в учреждение социальной поддержки населения, имеющего соответствующие рекомендации в индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, на прохождение курса реабилитации, обратившийся за компенсацией расходов на проживание детям-инвалидам и сопровождающим их лицам	Е	Решение о предоставлении компенсации либо об отказе в предоставлении компенсации
7.	Заявитель – родитель (законный представитель) ребенка-инвалида с нарушениями опорно-двигательного аппарата, у которого в индивидуальной программе реабилитации или абилитации, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, имеется запись о наличии второй или третьей степени ограничения способности к самостоятельному передвижению, обратившийся за компенсацией расходов за оказанные услуги по реабилитации детей-инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата на территории Магаданской области	Ж	Решение о предоставлении компенсации либо об отказе в предоставлении компенсации
8.	Заявитель – инвалид I и II группы по зрению, имеющий путевку для прохождения реабилитации (абилитации) в региональной организации Всероссийского общества слепых о направлении в Бийский филиал имени Михаила Никитовича Наумова частного	З	Решение о предоставлении оплаты проезда либо

	образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Центр реабилитации слепых» общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское ордена трудового красного знамени общество слепых», обратившийся за оплатой проезда к месту реабилитации (абилитации) и обратно		об отказе в предоставлении оплаты проезда
9.	Заявитель – инвалид, родитель (законный представитель) ребенка-инвалида, имеющие направление (вызов) реабилитационного учреждения за пределами Магаданской области по заключению Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Магаданской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации», обратившийся за оплатой проезда к месту реабилитации (абилитации)	И	Решение о предоставлении оплаты проезда либо об отказе в предоставлении оплаты проезда
10.	Заявитель – лицо, сопровождающее: - инвалида I группы по зрению, имеющего путевку для прохождения реабилитации (абилитации) в региональной организации Всероссийского общества слепых о направлении в Бийский филиал имени Михаила Никитовича Наумова частного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Центр реабилитации слепых» общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское ордена трудового красного знамени общество слепых», - детей-инвалидов, имеющих направление (вызов) реабилитационного учреждения за пределами Магаданской области по заключению Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Магаданской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации», обратившийся за оплатой проезда к месту реабилитации (абилитации)	К	Решение о предоставлении оплаты проезда либо об отказе в предоставлении оплаты проезда
11.	Заявитель – инвалид (законный представитель), родитель (законный представитель) ребенка-инвалида с нарушениями опорно-двигательного аппарата, у которых в индивидуальной		Решение о

	программе реабилитации или абилитации инвалида, ребенка-инвалида, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, имеется запись о наличии второй или третьей степени выраженности ограничения способности к самостоятельному передвижению, обратившийся за компенсацией расходов по приспособлению жилых помещений и созданию условий индивидуальной мобильности инвалидам, семьям с детьми-инвалидами с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Л	предоставлении компенсации либо об отказе в предоставлении компенсации
12.	Заявитель – родитель (законный представитель) ребенка-инвалида, имеющего медицинские показания к зубопротезированию, обратившийся за компенсацией расходов по зубопротезированию	М	Решение о предоставлении компенсации либо об отказе в предоставлении компенсации
13.	Представитель заявителя, представляющий интересы заявителя и действующий на основании доверенности	Н	В зависимости от категории (признака) заявителя - решение о предоставлении компенсации/оплаты проезда/средства реабилитации либо решение об отказе в предоставлении компенсации/оплаты проезда/средства реабилитации

III. Исчерпывающий перечень документов, необходимых для предоставления Услуги

Таблица № 2

№	Идентификаторы категорий (признаков) заявителей	Перечень необходимых для предоставления Услуги документов	Способы подачи документов, требования к представлению документов	Иные требования
Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно				
1.	А - Н	Заявление	О – Социальный центр О – ЦСО (для	[Все], Д(1), Д(со)

			заявителя с идентификатором Г и его представителя) К - ПЧ О – МФЦ (для заявителей с идентификаторами Г, Д и их представителей) О(э) - Единый портал	
2.	А - М	Документ, удостоверяющий личность заявителя	О – Социальный центр О – ЦСО (для заявителя с идентификатором Г и его представителя) О – МФЦ (для заявителей с идентификаторами Г, Д и их представителей) К - ПЧ О(э) - Единый портал	[Все], Д(1), Д(со)
3.	Н	Документ, удостоверяющий личность представителя заявителя, и документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя	О – Социальный центр О – ЦСО (для представителя заявителя с идентификатором Г) К - ПЧ О – МФЦ (для представителя заявителей с идентификаторами Г, Д) О(э) - Единый портал	П(з), Д(1), Д(со)
4.	А, Б, В, Д, Е, Ж, Л, М, Н	Паспорт гражданина Российской Федерации, удостоверяющий личность ребенка-инвалида, достигшего возраста 14 лет	О или К – Социальный центр К – ПЧ О или К – МФЦ (для заявителя с идентификатором Д и его представителя) О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)
5.	А, Б, В, Д, Е, Ж, Л, М, Н	Документ, удостоверяющий личность ребенка-инвалида, выданный компетентными органами иностранного государства и его	О или К – Социальный центр К – ПЧ О или К – МФЦ (для заявителя с идентификатором Д и	Д(1), Д(со)

		нотариально удостоверенный перевод на русский язык (в случае выдачи документа компетентным органом иностранного государства)	его представителя) О(э) - Единый портал	
6.	А, Б, В, Д, Е, Ж, Л, М, Н	Свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка-инвалида, выданное компетентными органами иностранного государства, и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык	О или К – Социальный центр О или К – МФЦ (для заявителя с идентификатором Д и его представителя) К - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)
7.	А, Б, В, Д, Е, Ж, Л, М, Н	Свидетельство об усыновлении ребенка-инвалида, выданное органами записи актов гражданского состояния или консульским учреждением Российской Федерации	О или К – Социальный центр О или К – МФЦ (для заявителя с идентификатором Д и его представителя) К - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)
8.	А, Б, Н	Паспорт транспортного средства, выданный на имя заявителя или членов его семьи	О или К – Социальный центр К - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)
9.	А, Н	Действующий полис ОСАГО	О или К – Социальный центр К - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)
10.	Б, Н	Договор купли-продажи транспортного средства, заключенный между заявителем и продавцом, в котором должна быть указана стоимость автотранспорта - легкового автомобиля	О или К – Социальный центр К - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)
11.	В, Н	Документы, подтверждающие оплату бытовых услуг (первичные учетные документы или иные документы в соответствии с законодательством Российской Федерации,	О – Социальный центр О - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)

		подтверждающие фактические затраты за оказанные бытовые услуги (платежные документы или иные документы, подтверждающие оплату оказанных бытовых услуг)		
12.	Е, Н	Документы, подтверждающие расходы на проживание: первичные учетные документы или иные документы в соответствии с законодательством Российской Федерации, подтверждающие фактические затраты на проживание (платежные документы или иные документы, подтверждающие оплату гостиничных услуг, расписка в получении денежных средств физическим лицом или иные документы)	О – Социальный центр О - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)
13.	Е, Н	Договор найма (поднайма) жилого помещения с указанием размера платы за жилое помещение - при проживании в жилом помещении наймодателя - индивидуального предпринимателя	О или К – Социальный центр К - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)
14.	Ж, Н	Документы, подтверждающие расходы заявителя на оказание услуг по реабилитации ребенка-инвалида на территории Магаданской области (договор на оказание услуг по реабилитации, документы, подтверждающие оплату заявителем услуг по реабилитации)	О или К – Социальный центр О - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)
15.	З, И, К, Н	Копия документа, подтверждающего	К – Социальный центр К - ПЧ	Д(1), Д(со)

		отсутствие трудовой деятельности	О(э) - Единый портал	
16.	З, Н	Копия путевки региональной организации Всероссийского общества слепых о направлении в Бийский филиал имени Михаила Никитовича Наумова частного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Центр реабилитации слепых» общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское ордена трудового красного знамени общество слепых» для прохождения реабилитации (абилитации)	К – Социальный центр К - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)
17.	И, Н	Копия направления (вызова) реабилитационного учреждения за пределами Магаданской области по заключению Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Магаданской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации»	К – Социальный центр О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)
18.	З, И, К, Н	Чек или другой документ, оформленный на бланке строгой отчетности, подтверждающий оплату перевозки (при оплате наличными денежными средствами)	О – Социальный центр О - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)
19.	З, И, К, Н	Слипы или чеки электронных терминалов при проведении операций с использованием банковской карты, держателем которой	О – Социальный центр О - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)

		является заявитель (законный представитель) (при оплате банковской картой)		
20.	З, И, К, Н	Выписка из лицевого счета держателя банковской карты, выдаваемая кредитной организацией, заверенная печатью (штампом) кредитной организации, подтверждающая совершение операций с использованием банковской карты по оплате электронного авиабилета кредитной организацией, в которой заявителю (его родителю, законному представителю) открыт банковский счет (при оплате банковской картой через интернет-сайты авиакомпаний)	О – Социальный центр О - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)
21.	З, И, К, Н	Копии документов, подтверждающих родство (в случае оплаты стоимости проезда инвалида (его сопровождающего лица) банковской картой, держателем которой является член семьи инвалида)	О или К – Социальный центр К - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)
22.	З, И, К, Н	Маршрут-квитанция (выписка из автоматизированной информационной системы оформления воздушных перевозок) на бумажном носителе	О – Социальный центр О - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)
23.	З, И, К, Н	Посадочный талон, подтверждающий факт осуществления перевозки	О – Социальный центр О - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)
24.	З, И, К, Н	Контрольный купон электронного проездного документа (выписка из	О – Социальный центр О - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)

		автоматизированной системы управления пассажирскими перевозками на железнодорожном транспорте), оформленного на бланке строгой отчетности		
25.	Л, Н	Документы, подтверждающие фактически произведенные расходы заявителя на оказание услуг по приспособлению жилых помещений с учетом их потребностей и созданию условий индивидуальной мобильности (договор выполнения работ (оказания услуг); документы, подтверждающие оплату заявителем выполненных работ (оказанных услуг) по договору)	О или К – Социальный центр О - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)
26.	Л, Н	Акт выполненных работ (услуг) к договору выполнения работ (оказания услуг)	О или К – Социальный центр О - ПЧ О(э) - Единый портал	Д(1), Д(со)
27.	Л, Н	Решение суда об установлении факта проживания инвалида, ребенка-инвалида в жилом помещении, расположенном на территории Магаданской области, в отношении которого заявителем были понесены расходы по приспособлению (в случае отсутствия регистрации по месту жительства в указанном жилом помещении инвалида, ребенка-инвалида)	О или К – Социальный центр К – ПЧ О(э) – Единый портал	Д(1), Д(со)
28.	М, Н	Документы, подтверждающие	О– Социальный центр О– ПЧ	Д(1), Д(со)

		фактически произведенные расходы заявителя на оказание услуг по зубопротезированию (договор на оказание медицинских услуг, счет-фактура с перечнем стоматологических услуг; документы, подтверждающие оплату заявителем услуг по зубопротезированию)	О(э) – Единый портал	
29.	М, Н	Документы, подтверждающего наличие медицинских показаний у ребенка-инвалида для предоставления услуги по зубопротезированию (заключение (медицинское заключение) по результатам приема (осмотра, консультации) стоматолога-ортопеда)	О – Социальный центр О – ПЧ О(э) – Единый портал	Д(1), Д(со)
30.	М, Н	Решение суда об установлении факта проживания на территории Магаданской области ребенка-инвалида (в случае отсутствия у ребенка-инвалида регистрации по месту жительства на территории Магаданской области)	О или К – Социальный центр К – ПЧ О(э) – Единый портал	Д(1), Д(со)
Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательством или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель вправе представить по собственной инициативе, так как они подлежат представлению в рамках межведомственного информационного взаимодействия				
1.	А, Б, В, Д, Е, Ж, Л, М, Н	Свидетельство о рождении ребенка-инвалида, выданное органами записи актов гражданского состояния Российской Федерации	О или К – Социальный центр О или К – МФЦ (для заявителя с идентификатором Д и его представителя) К - ПЧ О(э) – Единый портал	Д(1), Д(со)
2.	А, Б, Г, Д, Е, Ж, Л, Н	ИПРА инвалида, ребенка-инвалида, выданная	О или К – Социальный центр	Д(1), Д(со)

		федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы	О или К – ЦСО (для заявителя с идентификатором Г и его представителя) К - ПЧ О или К – МФЦ (для заявителей с идентификаторами Г, Д и их представителей) О(э) - Единый портал	
3.	А, Н	Водительское удостоверение заявителя или членов его семьи	О или К – Социальный центр К - ПЧ О(э) – Единый портал	Д(1), Д(со)
4.	А, Б, Н	Документ, подтверждающий совместное проживание заявителя с ребенком-инвалидом на территории Магаданской области	О или К – Социальный центр К - ПЧ О(э) – Единый портал	Д(1), Д(со)
5.	В, З, И, Л, М, Н	Документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства или по месту пребывания в Магаданской области	О или К – Социальный центр К - ПЧ О(э) – Единый портал	Д(1), Д(со)
6.	А, В, З, И, Л, М, Н	Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы	О или К – Социальный центр К - ПЧ О(э) – Единый портал	Д(1), Д(со)
7.	Б, Н	Диагностическая карта о прохождении технического осмотра транспортного средства	О или К – Социальный центр К - ПЧ О(э) – Единый портал	Д(1), Д(со)
8.	Б, Н	Сведения о зарегистрированных на заявителя или членов его семьи транспортных средствах	О или К – Социальный центр К - ПЧ О(э) – Единый портал	Д(1), Д(со)
9.	В, Л, М, Н	Документ, подтверждающий	О или К – Социальный центр	Д(1), Д(со)

		установление опеки или попечительства над ребенком-инвалидом (в случае установления опеки или попечительства над ребенком)	К - ПЧ О(э) – Единый портал	
10.	В, Н	Документы, подтверждающие отсутствие трудовой деятельности (предоставляется неработающими инвалидами I или II группы, их законными представителями)	О или К – Социальный центр К - ПЧ О(э) – Единый портал	Д(1), Д(со)
11.	В, Л, Н	Договор о приемной семье (в случае заключения договора о приемной семье)	О или К – Социальный центр К - ПЧ О(э) – Единый портал	Д(1), Д(со)
12.	В, Н	Документ, подтверждающий отсутствие централизованного горячего водоснабжения для получения компенсации расходов за оказание бытовой услуги посещение бани	О или К – Социальный центр К - ПЧ О(э) – Единый портал	Д(1), Д(со)
13.	В, Н	Нормативный акт муниципального образования Магаданской области с указанием периода приостановления горячего водоснабжения в связи с производством ежегодных ремонтных и профилактических работ в централизованных сетях инженерно-технического обеспечения горячего водоснабжения	О или К – Социальный центр К - ПЧ О(э) – Единый портал	Д(1), Д(со)

**IV. Исчерпывающий перечень оснований
для отказа в приеме заявления и документов, необходимых
для предоставления Услуги, оснований для приостановления
предоставления Услуги или отказа в предоставлении Услуги**

Таблица № 3

№	Перечень оснований	Идентификатор категорий (признаков) заявителей
Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги		
1.	Основания для отказа в приеме заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги, отсутствуют	А - Н
Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги		
1.	Основания для приостановления предоставления государственной услуги отсутствуют	А - Н
Исчерпывающий перечень оснований для отказа в предоставлении государственной услуги		
1.	Несоответствие заявителя категории граждан, указанных в пункте 2 настоящего Административного регламента	А - Н
2.	Непредставление (предоставление не в полном объеме) заявителем документов, указанных в таблице № 2 настоящего приложения, которые заявитель должен представить самостоятельно	А - Н
3.	Представление заявителем (представителем заявителя) недостоверных сведений	А - Н
4.	Несоблюдение заявителем условий для предоставления услуги	Е, Н
5.	Наличие в собственности у заявителя и (или) членов его семьи более одного транспортного средства - легкового автомобиля (за исключением транспортного средства, приобретение которого подлежит компенсации, а также грузового автомобиля)	Б, Н
6.	Ранее реализованное право на получение социальной выплаты	Б, Н
7.	Превышение запрашиваемой в течение одного календарного года компенсации на одного ребенка-инвалида предельного размера компенсации	Ж, Н
8.	Отсутствие в индивидуальной программе реабилитации или абилитации рекомендаций федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы о необходимости	Г, Д, Н

	обеспечения инвалида, ребёнка-инвалида средством реабилитации согласно областному перечню средств личной гигиены, технических средств реабилитации, выдаваемых инвалидам, детям-инвалидам бесплатно	
9.	Непредставление подлинников документов, указанных в указанных в таблице № 2 настоящего приложения, которые заявитель должен представить самостоятельно (в случае обращения за предоставлением оплаты проезда в виде возмещения фактически произведенных инвалидом и сопровождающим лицом расходов)	З, И, К, Н
10.	Предоставление документов, не соответствующих условиям их предоставления	А, Б, Е, З, И, К, Н
11.	Выявление противоречий (несоответствий) между сведениями, содержащимися в заявлении и прилагаемых к нему документах (в том числе поступивших в рамках межведомственного информационного взаимодействия)	В, Л, М, Н
12.	Наличие сведений о получении компенсации другим заявителем	Л, Н
13.	Отсутствие у ребенка-инвалида медицинских показаний к зубопротезированию	М, Н
14.	Наличие сведений о получении компенсации в текущем календарном году, в том числе полученной другим заявителем, в отношении одного ребенка-инвалида	М, Н

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к административному регламенту по предоставлению государственной услуги «Предоставление мер социальной поддержки инвалидам и семьям с детьми-инвалидами»

В ГКУ «Магаданский социальный центр» _____

наименование уполномоченного органа, предоставляющего государственную услугу

Заявление о предоставлении государственной услуги «Предоставление мер социальной поддержки инвалидам и семьям с детьми-инвалидами»

Заявитель: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Дата рождения: _____ СНИЛС: _____

Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

Документ, удостоверяющий личность:

Наименование документа		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

Адрес регистрации: _____

Сведения о представителе заявителя:

Представитель: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя)

Документ, подтверждающий полномочия _____

Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

Документ, удостоверяющий личность:

Наименование документа		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

Адрес регистрации: _____

Сведения о ребенке-инвалиде

Ребенок: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата рождения: _____ СНИЛС: _____

Реквизиты актовой записи о рождении			
номер актовой записи		дата	
место государственной регистрации			

Адрес регистрации: _____

Справка МСЭ №

ИПРА № _____ от «___» _____ 20__ г.

Предоставить:

- Компенсацию расходов на автомобильное топливо (бензин, дизельное топливо).
- Компенсацию расходов за приобретенный автотранспорт.
- Компенсацию расходов за оказанные бытовые услуги:
- ремонт одежды
 - ремонт обуви,
 - услуги по уходу за волосами,
 - услуги прачечной,
 - посещение бани
- (нужное подчеркнуть)*
- Компенсацию расходов за оказанные услуги по реабилитации на территории Магаданской области.
- Компенсацию расходов на проживание детям-инвалидам и сопровождающим их лицам, прибывшим из районов Магаданской области на реабилитацию в Магаданское областное государственное бюджетное учреждение социальной поддержки населения «Магаданский областной центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями».

Способ получения результата	
Получить дополнительно результат на бумажном носителе (да/нет)	
Способ получения результата (выбрать один из способов и отметить галкой)	<input type="checkbox"/> лично <input type="checkbox"/> по почте <input type="checkbox"/> в форме электронного документа с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» <input type="checkbox"/> по электронной почте

Дата _____ Подпись заявителя (представителя заявителя) _____

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

даю свое согласие на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; сведения об инвалидности и иные сведения.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях рассмотрения моих документов о предоставлении государственной услуги, а также на хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что получатель сведений гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата, подпись)

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись принявшего заявление)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

**к административному регламенту
по предоставлению государственной услуги
«Предоставление мер социальной поддержки
инвалидам и семьям с детьми-инвалидами»**

В ГБУ СОН «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов»
наименование уполномоченного органа, предоставляющего государственную услугу

**Заявление о предоставлении государственной услуги «Предоставление мер
социальной поддержки инвалидам и семьям с детьми-инвалидами»**

Заявитель: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Дата рождения: _____ Телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

Документ, удостоверяющий личность:

Наименование документа		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

Адрес регистрации: _____

Сведения о представителе заявителя:

Представитель: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя)

Документ, подтверждающий полномочия _____

Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

Документ, удостоверяющий личность:

Наименование документа		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

Адрес регистрации: _____

Справка МСЭ №

ИПРА № _____ от « ___ » _____ 20__ г.

Предоставить:

Адресное обеспечение техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг:

- звуковой индикатор уровня жидкости,
- часы наручные (часы-будильники) с синтезатором речи,
- батарейки для кохлеарных имплантов в количестве _____ шт.,
- сиденье в ванну со спинкой, регулируемое по ширине,
- подголовник для кровати с изменением угла наклона,
- передвижной прикроватный столик, регулируемый по высоте и углу наклона.

(*нужное подчеркнуть*).

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Кол-во экз.

Способ получения результата	
Получить дополнительно результат на бумажном носителе (да/нет)	
Способ получения результата (выбрать один из способов и отметить галкой)	<input type="checkbox"/> лично <input type="checkbox"/> по почте <input type="checkbox"/> в форме электронного документа с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» <input type="checkbox"/> по электронной почте

Дата _____ Подпись заявителя (представителя заявителя) _____

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

даю свое согласие на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; сведения об инвалидности и иные сведения.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях рассмотрения моих документов о предоставлении государственной услуги, а также на хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что получатель сведений гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(дата, подпись)

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись принявшего заявление)

_____».