О внесении изменений в приказ комитета по социальной защите

населения Ленинградской области от 29 июня 2018 года № 18

"Об утверждении административного регламента предоставления

государственной услуги по признанию гражданина нуждающимся

в социальном обслуживании и составлению индивидуальной

программы предоставления социальных услуг"

В целях приведения нормативных правовых актов Ленинградской области в соответствие с действующим законодательством:

1. Внести в приложение к приказу комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 29 июня 2018 года № 18 "Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг" (далее - приложение к приказу) следующие изменения:

подпункт 6 пункта 2.6.1 и подпункт 6 пункта 2.6.2 исключить;

подпункт 1 пункта 2.6.2 изложить в следующей редакции:

«1) заявление законных представителей несовершеннолетнего либо несовершеннолетнего по форме согласно приложению 1 к настоящему регламенту и(или) обращение в интересах несовершеннолетнего иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления (в том числе являющихся субъектом системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних), общественных организаций в порядке, установленном действующим законодательством (к бумажному комплекту документов приобщается оригинал документа);

При обращении с заявлением законных представителей несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет, несовершеннолетний выражает свое согласие (несогласие) на признание его нуждающимся в социальном обслуживании в заявлении законного представителя»;

 пункт 2.6.2 дополнить абзацем следующего содержания:

«Заявитель в возрасте до 18 лет вправе не предоставлять документы, предусмотренные настоящим пунктом, в случае, если он лично обратился с заявлением по форме согласно приложению 1 к настоящему регламенту. В этом случае документы подлежат получению в рамках межведомственного взаимодействия либо через законных представителей несовершеннолетнего.»;

пункт 2.6.3 признать утратившим силу;

пункт 2.7 изложить в следующей редакции:

«2.7. Исчерпывающий перечень документов (сведений), необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, находящихся в распоряжении государственных органов, органов местного самоуправления и подведомственных им организаций (за исключением организаций, оказывающих услуги, необходимые и обязательные для предоставления государственной услуги) и подлежащих представлению в рамках межведомственного информационного взаимодействия:

ЛОГКУ ЦСЗН в рамках межведомственного информационного взаимодействия для предоставления государственной услуги запрашивает следующие документы (сведения):

1) в территориальном органе Пенсионного фонда Российской Федерации:

сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета заявителя;

сведения о размере пенсии, ЕДВ, ЕДК заявителя;

сведения, подтверждающие факт установления инвалидности, сведения об индивидуальных программах реабилитации или абилитации инвалидов и о программах реабилитации инвалидов, инвалидность которых наступила вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

2) в органах внутренних дел:

сведения о регистрации по месту жительства (по месту пребывания) гражданина Российской Федерации (при отсутствии соответствующей отметки в паспорте гражданина Российской Федерации);

сведения о регистрации иностранного гражданина или лица без гражданства по месту жительства;

сведения о выдаче или продлении срока действия вида на жительство иностранному гражданину или лицу без гражданства;

сведения о действительности (недействительности) паспорта гражданина Российской Федерации - для лиц, достигших 14-летнего возраста (при первичном обращении либо при изменении паспортных данных);

3) в органах государственной службы занятости населения:

справку о постановке на учет заявителя в качестве безработного.

4) в Единой системе межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия:

сведения о государственной регистрации рождения;

сведения о государственной регистрации заключения брака;

сведения о государственной регистрации смерти;

сведения о государственной регистрации перемены имени;

сведения о государственной регистрации расторжения брака;

сведения о государственной регистрации установления отцовства.

При отсутствии технической возможности на момент запроса документов (сведений), указанных в настоящем подпункте, посредством автоматизированной информационной системы межведомственного электронного взаимодействия Ленинградской области документы (сведения) запрашиваются на бумажном носителе.

Заявитель вправе представить документы, содержащие сведения, указанные в [2.7](#Par0) настоящего регламента, по собственной инициативе.»;

пункт 2.7.1 дополнить абзацем шестым следующего содержания:

«предоставления на бумажном носителе документов и информации, электронные образы которых ранее были заверены в соответствии с пунктом 7.2 части 1 статьи 16 Федерального закона № 210-ФЗ, за исключением случаев, если нанесение отметок на такие документы либо их изъятие является необходимым условием предоставления государственной или муниципальной услуги, и иных случаев, установленных федеральными законами.»;

пункт 3.1.3 изложить в следующей редакции:

«3.1.3. Проведение экспертизы документов и принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги (далее – решение).

3.1.3.1. Основание для начала административной процедуры: поступление заявления и прилагаемых к нему документов должностному лицу ЛОГКУ ЦСЗН.

3.1.3.2. Содержание административных действий, продолжительность, максимальный срок их выполнения, сведения о должностном лице, ответственном за их выполнение, критерии принятия решения (в случае, если административное действие связано с принятием решения), результат выполнения административных действий:

 1 действие: рассмотрение документов о предоставлении государственной услуги.

Должностное лицо ЛОГКУ ЦСЗН проводит оценку представленных заявителем (представителем заявителя) документов на комплектность и достоверность, формирует и направляет запросы в электронной форме с использованием системы межведомственного электронного взаимодействия (в случае непредставления заявителем (представителем заявителя) документов, предусмотренных пунктом 2.7 настоящего административного регламента) и на бумажном носителе в адрес субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (с целью определения индивидуальной потребности несовершеннолетнего в социальных услугах).

Максимальный срок выполнения административного действия – 2 рабочих дня.

Лицо, ответственное за выполнение административного действия: должностное лицо ЛОГКУ ЦСЗН.

Результат выполнения административного действия: формирование комплекта документов, необходимого для принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

2 действие: оценка условий жизнедеятельности гражданина, а также обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, указанных в подпункте 1.2.1 настоящего регламента, в целях определения индивидуальной потребности в социальных услугах, и принятие решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

Должностное лицо ЛОГКУ ЦСЗН, в соответствии с критериями определения индивидуальной потребности в предоставлении социального обслуживания, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.07.2014 N 500н «Об утверждении рекомендаций по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг», проводит оценку условий жизнедеятельности гражданина а также обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, указанных в подпункте 1.2.1 настоящего регламента, и готовит проект решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании по форме согласно приложению 6 к настоящему регламенту либо об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании по форме согласно приложению 7 к настоящему регламенту и его подписание.

Максимальный срок выполнения административного действия – 2 рабочих дня.

Лицо, ответственное за выполнение административного действия: должностное лицо ЛОГКУ ЦСЗН.

Критерий приятия решения: наличие (отсутствие) у заявителя права на получение государственной услуги.

Результат выполнения административного действия: принятие и подписание решения о предоставлении или об отказе в предоставлении государственной услуги.»;

приложение 1 (Заявление о предоставлении социального обслуживания) к приложению к приказу изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя комитета П.В.Иванова.

Председатель комитета

по социальной защите населения

Ленинградской области А.Е.Толмачева

ПРИЛОЖЕНИЕ

к приказу комитета

по социальной защите населения

Ленинградской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Приложение 1

к административному регламенту

предоставления на территории

Ленинградской области государственной

услуги по признанию гражданина

нуждающимся в социальном

обслуживании и составлению

индивидуальной программы

предоставления социальных услуг

форма

 ЛОГКУ ЦСЗН

 (наименование органа,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 в который представляется заявление)

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

 гражданина)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (реквизиты документа, удостоверяющего

 личность)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 гражданство, сведения о месте проживания

 (пребывания)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 на территории Российской Федерации)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (контактный телефон, e-mail (при наличии))

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

 представителя, наименование государственного

 органа, органа местного самоуправления,

 общественного объединения, представляющих

 интересы гражданина

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 реквизиты документа, подтверждающего

 полномочия

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 представителя, реквизиты документа,

 подтверждающего

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 личность представителя, адрес места

 жительства, адрес нахождения

 государственного органа, органа местного

 самоуправления, общественного объединения)

Заявление

 о предоставлении социального обслуживания

 Прошу признать меня/несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (нужное подчеркнуть)

нуждающимся(ейся) в социальном обслуживании в

(нужное подчеркнуть, выбрать можно только одну форму социального

обслуживания)

- стационарной форме с постоянным проживанием

- стационарной форме с временным проживанием

- полустационарной форме

- на дому

 Нуждаюсь в социальных услугах: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указываются желаемые социальные услуги

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 и периодичность их предоставления)

В предоставлении социального обслуживания нуждаюсь по следующим

обстоятельствам: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указываются обстоятельства, которые ухудшают

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

 Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

 На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9

Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" для

включения в регистр получателей социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (согласен/не согласен)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

 (подпись) (Ф.И.О.) дата заполнения заявления

 К заявлению прилагаю:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа | Количество документов |
| паспорт гражданина Российской Федерации (страницы 2, 3 и страницы, содержащие отметки о регистрации) либо при отсутствии паспорта иные документы, удостоверяющие личность заявителя (вид на жительство в РФ, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, удостоверение беженца и т.д.) |  |
| согласие гражданина на обработку персональных данных |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 Обязуюсь в письменной форме уведомить ЛОГКУ "ЦСЗН" о наступлении

обстоятельств, влияющих на предоставление услуги (перемена места

жительства и др.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (подпись)

Результат рассмотрения заявления прошу:

|  |  |
| --- | --- |
|  | выдать на руки в филиале ЛОГКУ ЦСЗН |
|  | выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | на адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ/сайт ОИВ |
|  | направить по почте |

Заполняется несовершеннолетним, достигшим возраста 14 лет, в случае подачи заявления его законным представителем:

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(ФИО)*

согласен (не согласен) на признание меня нуждающимся в социальном обслуживании.

 *(нужное подчеркнуть)*

 В предоставлении социального обслуживания нуждаюсь (не нуждаюсь) по следующим

 *(нужное подчеркнуть)*

обстоятельствам: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" для включения в регистр получателей социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (согласен/не согласен)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

 (подпись) (Ф.И.О.) дата заполнения

Сотрудником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование филиала/отдела ЛОГКУ "ЦСЗН" или МФЦ)*

удостоверен факт собственноручной подписи несовершеннолетнего в заявлении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *(подпись, расшифровка подписи)*

Заполняется в случае подачи заявления через уполномоченное лицо:

 Сведения об уполномоченном лице:

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тип документа | Серия |  | Номер |  |
|  | Дата выдачи |  | Кем выдан |  |

Документ, удостоверяющий полномочия уполномоченного лица:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тип документа | Серия |  | Номер |  |
|  | Дата выдачи |  | Кем выдан |  |

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

 (подпись уполномоченного лица) (фамилия, инициалы)

Сотрудником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование филиала/отдела ЛОГКУ "ЦСЗН" или МФЦ)

удостоверен факт собственноручной подписи заявителя в заявлении

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (подпись, расшифровка подписи)

Заполняется специалистом ЛОГКУ ЦСЗН

(в случае подачи заявления и документов через ЛОГКУ ЦСЗН)

 Заявление и документы в количестве \_\_\_\_\_\_ шт. приняты от (нужное

подчеркнуть):

 - заявителя (представителя заявителя)

 "\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ года и зарегистрированы в журнале регистрации под N \_\_\_.

Специалист ЛОГКУ ЦСЗН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы)

---------------------------------------------------------------------------

 Расписка-уведомление о приеме заявления и документов

 для предоставления государственной услуги

 (заполняется специалистом ЛОГКУ ЦСЗН в случае приема заявления

 и документов от заявителя (представителя) ЛОГКУ ЦСЗН

Заявление гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и поименованные в заявлении документы в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ штук принял и

зарегистрировал "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

Специалист ЛОГКУ ЦСЗН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

 (подпись) (фамилия, инициалы)