Проект

О внесении изменений в приказ комитета по социальной защите

населения Ленинградской области от 17 февраля 2021 года № 04-6

«Об утверждении административного регламента предоставления

**на территории Ленинградской области государственной услуги по бесплатному обеспечению сложной ортопедической обувью с индивидуальными параметрами изготовления**»

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

1. Внести в [приложени](consultantplus://offline/ref=AA99D3765BC7F2483BCA16927547FAB260E49F6951A3E3BE4D6AB873611AC93B90255DB46F566A09420F1E70932B046190B1D2A7800DCBF1c3h1L)е к приказу комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 17 февраля 2021 года № 04-6 «Об утверждении административного регламента предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по бесплатному обеспечению сложной ортопедической обувью с индивидуальными параметрами изготовления»   
(далее - [приложение](consultantplus://offline/ref=AA99D3765BC7F2483BCA16927547FAB260E49F6951A3E3BE4D6AB873611AC93B90255DB46F566A09420F1E70932B046190B1D2A7800DCBF1c3h1L) к приказу) следующие изменения:

[пункт 2.6.](consultantplus://offline/ref=AA99D3765BC7F2483BCA16927547FAB260E49F6951A3E3BE4D6AB873611AC93B90255DB46F566B0B450F1E70932B046190B1D2A7800DCBF1c3h1L) изложить в следующей редакции:

«2.6. Исчерпывающий перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги, подлежащих представлению заявителем:

1) [заявление](consultantplus://offline/ref=7CF3338629E25E112FECEDFF2A7916204BA4F90B1BC6FE2310861F7C45C46995BA0B4C5A0443816A308C9F0CB0A6A41152D48F9505723E7AV1S3N) о предоставлении государственной услуги по форме согласно приложению 1 к настоящему регламенту (к бумажному комплекту документов приобщается оригинал документа);

2) [согласие](consultantplus://offline/ref=7CF3338629E25E112FECEDFF2A7916204BA4F90B1BC6FE2310861F7C45C46995BA0B4C5A044381613B8C9F0CB0A6A41152D48F9505723E7AV1S3N) на обработку персональных данных по форме согласно приложению 2 к настоящему регламенту (к бумажному комплекту документов приобщается оригинал документа);

2) свидетельство о рождении гражданина Российской Федерации, выданное компетентными органами иностранного государства, и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык (для граждан Российской Федерации в возрасте до 14 лет) (к бумажному комплекту документов приобщается копия документа);

3) документ, удостоверяющий личность заявителя (к бумажному комплекту документов приобщается копия документа), за исключением случаев, когда с заявлением обращается представитель заявителя;

4) в случае если заявитель является опекуном, попечителем - документ, удостоверяющий личность, и акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя (в отношении несовершеннолетних, находящихся под опекой или попечительством). Приемный родитель представляет договор о приемной семье (к бумажному комплекту документов приобщается копия документа);

5) в случае отсутствия паспорта и(или) соответствующих отметок в паспорте несовершеннолетнего - документы, подтверждающие факт постоянного проживания несовершеннолетнего на территории Ленинградской области (к бумажному комплекту документов приобщается копия документа), а именно:

- копия решения суда об установлении факта проживания несовершеннолетнего на территории Ленинградской области с отметкой о дате вступления его в законную силу, заверенная судебным органом (при отсутствии регистрации по месту жительства на территории Ленинградской области);

- нотариальное соглашение между родителями об определении места проживания ребенка либо копия решения суда, заверенная судебным органом, подтверждающая факт проживания заявителя с ребенком, с отметкой о дате вступления его в законную силу;

6) медицинское заключение о нуждаемости несовершеннолетнего   
в обеспечении сложной ортопедической обувью с индивидуальными параметрами изготовления в соответствии с перечнем медицинских показаний, утвержденным постановлением Правительства Ленинградской области, выданное медицинской организацией, участвующей в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области, действительное в течение двенадцати месяцев со дня выдачи (к бумажному комплекту документов приобщается **копия** документа);

7) Представитель заявителя из числа уполномоченных лиц дополнительно представляет:

документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина Российской Федерации, паспорт гражданина СССР, временное удостоверение личности гражданина РФ по форме N 2П, удостоверение личности военнослужащего РФ) (к бумажному комплекту документов приобщается копия листов документа, содержащих сведения о персональных данных представителя заявителя),

и один из документов, оформленных в соответствии с действующим законодательством, подтверждающих наличие у представителя права действовать от лица заявителя, а также от лица несовершеннолетнего, указанного в пункте 1.2. настоящего регламента, и определяющих условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:

а) доверенность, удостоверенную нотариально, либо главой местной администрации поселения и специально уполномоченным должностным лицом местного самоуправления поселения или главой местной администрации муниципального района и специально уполномоченным должностным лицом местного самоуправления муниципального района (в случае если в поселении или расположенном на межселенной территории населенном пункте нет нотариуса), либо должностным лицом консульского учреждения Российской Федерации, уполномоченным на совершение этих действий;

б) доверенность, удостоверенную в соответствии с [пунктом 2 статьи 185.1](consultantplus://offline/ref=7CF3338629E25E112FECF2EE3F7916204AA0F90118C1FE2310861F7C45C46995BA0B4C5F0346893D62C39E50F6F4B71350D48D9019V7S1N) Гражданского кодекса Российской Федерации и являющуюся приравненной   
к нотариальной:

доверенности военнослужащих и других лиц, находящихся на излечении в госпиталях, санаториях и других военно-лечебных учреждениях, которые удостоверены начальником такого учреждения, его заместителем по медицинской части, а при их отсутствии старшим или дежурным врачом;

доверенности военнослужащих, а в пунктах дислокации воинских частей, соединений, учреждений и военно-учебных заведений, где нет нотариальных контор и других органов, совершающих нотариальные действия, также доверенности работников, членов их семей и членов семей военнослужащих, которые удостоверены командиром (начальником) этих частей, соединений, учреждений или заведений;

доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;

доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены администрацией этой организации или руководителем (его заместителем) соответствующего органа социальной защиты населения или руководителем (его заместителем) соответствующего учреждения социальной защиты населения.»;

пункт 2.6.2 признать утратившим силу;

пункт 2.7. изложить в следующей редакции:

«2.7. ЦСЗН в рамках межведомственного информационного взаимодействия для предоставления государственной услуги запрашивает:

1) в органах внутренних дел следующие документы (сведения) на заявителя и несовершеннолетнего, интересы которого заявитель представляет:

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

сведения о наличии либо отсутствии регистрации по месту жительства.

2) в территориальном органе Пенсионного фонда Российской Федерации:

сведения, подтверждающие отсутствие факта установления инвалидности несовершеннолетнего;

3) 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 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.»;

дополнить пунктом 2.7.4. следующего содержания:

«2.7.4. При наступлении событий, являющихся основанием для предоставления государственной услуги, ЦСЗН, предоставляющий государственную услугу, вправе:

1) проводить мероприятия, направленные на подготовку результатов предоставления государственных услуг, в том числе направлять межведомственные запросы, получать на них ответы, после чего уведомлять заявителя о возможности подать запрос о предоставлении соответствующей услуги для немедленного получения результата предоставления такой услуги;

2) при условии наличия запроса заявителя о предоставлении государственной услуги, в отношении которых у заявителя могут появиться основания для их предоставления ему в будущем, проводить мероприятия, направленные на формирование результата предоставления соответствующей услуги, в том числе направлять межведомственные запросы, получать на них ответы, формировать результат предоставления соответствующей услуги, а также предоставлять его заявителю с использованием ЕПГУ/ПГУ ЛО и уведомлять заявителя о проведенных мероприятиях.»;

в [пунктах 2.6.3, 2.15.4](consultantplus://offline/ref=F23B98E7D4DA984AC54CF894F64BE0FDB5FDDA58826535EE0A9CF722974F474D5D766D675020B660F3502D85B8B7C3EECF38FE2DDE9CC45Ew96FD), [2.17.](consultantplus://offline/ref=F23B98E7D4DA984AC54CF894F64BE0FDB5FDDA58826535EE0A9CF722974F474D5D766D675020B666F4502D85B8B7C3EECF38FE2DDE9CC45Ew96FD)3, [3.2.4](consultantplus://offline/ref=F23B98E7D4DA984AC54CF894F64BE0FDB5FDDA58826535EE0A9CF722974F474D5D766D675020B762F1502D85B8B7C3EECF38FE2DDE9CC45Ew96FD), [3.2.5](consultantplus://offline/ref=F23B98E7D4DA984AC54CF894F64BE0FDB5FDDA58826535EE0A9CF722974F474D5D766D675020B762F2502D85B8B7C3EECF38FE2DDE9CC45Ew96FD), в наименовании раздела [3](consultantplus://offline/ref=F23B98E7D4DA984AC54CF894F64BE0FDB5FDDA58826535EE0A9CF722974F474D5D766D675020B861F4502D85B8B7C3EECF38FE2DDE9CC45Ew96FD), в [подпункте «ж» пункта 6.2](consultantplus://offline/ref=F23B98E7D4DA984AC54CF894F64BE0FDB5FDDA58826535EE0A9CF722974F474D5D766D675020B863FC502D85B8B7C3EECF38FE2DDE9CC45Ew96FD) слова «электронном виде» заменить словами «электронной форме»;

приложение 1 (Заявление о предоставлении государственной услуги)   
к приложению к приказу изложить в новой редакции согласно приложению 1   
к настоящему приказу;

приложение 2 (Согласие гражданина на обработку персональных данных)   
к приложению к приказу изложить в новой редакции согласно приложению 2   
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 1

к приказу комитета

по социальной защите населения

Ленинградской области

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

«Приложение 1

к административному регламенту

предоставления на территории

Ленинградской области государственной

услуги по бесплатному обеспечению

сложной ортопедической обувью

с индивидуальными параметрами изготовления

В

*(наименование филиала ЛОГКУ «ЦСЗН»*

*в который предоставляется заявление)*

от ,

*(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | , |
| *(указать родство (мать, отец)* |  | *или иной законный представитель)* |  |

,

*(реквизиты документа, удостоверяющего личность)*

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

*(реквизиты документа, подтверждающего право* ***родителя (иного законного представителя)*** *представлять интересы несовершеннолетнего)*

*сведения о месте проживания*

*,*

*на территории Ленинградской области)*

,

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

З А Я В Л Е Н И Е

о предоставлении государственной услуги

Прошу (поставить отметку «V»):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | выдать сертификат | |
|  | выдать два сертификата | |
|  | выдать дубликат сертификата: | |
|  |  | утрата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать причину утраты) |
|  | порча\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать причину порчи) |

на бесплатное обеспечение сложной ортопедической обувью с индивидуальными параметрами изготовления (далее - сертификат) несовершеннолетнего (ей)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего |  | | |
| Дата рождения несовершеннолетнего |  | | |
| Место рождения несовершеннолетнего |  | | |
| Гражданство несовершеннолетнего |  | | |
| Место жительства несовершеннолетнего | Адрес постоянной регистрации | |  |
| Дата регистрации | |  |
| Документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего | вид документа |  | |
| серия и номер |  | |
| наименование органа, выдавшего документ |  | |
| дата выдачи |  | |
| код подразделения |  | |
| Кем несовершеннолетний приходится заявителю |  | | |

Сведения о представителе заявителя (при подаче документов представителем заявителя)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | |
| Документ, удостоверяющий личность | вид документа |  |
| серия и номер |  |
| наименование органа, выдавшего документ |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |
| Документ, подтверждающий право на представление интересов заявителя | вид документа |  |
| серия и номер |  |
| наименование органа, выдавшего документ |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения  (при наличии) |  |
| контактный телефон, e-mail |  | |

К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество документов |
|  |  |  |
|  |  |  |

Согласен(а) на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и).

Предупрежден(а) о том, что:

при представлении заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации;

при запросе документов (сведений) ЦСЗН, необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе;

при наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление меры социальной поддержки (например: перемена места жительства, изменение персональных данных), необходимо письменно известить ЦСЗН через МФЦ либо ПГУ ЛО либо ЕПГУ, не позднее чем в месячный срок со дня наступления соответствующих обстоятельств.

Дата заявления \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись заявителя (представителя заявителя)*

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку «V»):

|  |  |
| --- | --- |
|  | выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ |
|  | выдать на руки в ЦСЗН, расположенном по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

*(подпись) (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя) (дата)*

Заявление зарегистрировано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата, регистрационный номер заявления)*

Принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата приема) (подпись специалиста) (фамилия, инициалы)*

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу комитета

по социальной защите населения

Ленинградской области

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

«Приложение 2

к административному регламенту

предоставления на территории

Ленинградской области государственной

услуги по бесплатному обеспечению

сложной ортопедической обувью

с индивидуальными параметрами изготовления

форма

Согласие гражданина

на обработку персональных данных

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

(Ф.И.О. родителя (иного законного представителя), представителя заявителя полностью)

"\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи " " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полномочия подтверждены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(наименование и реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя; реквизиты свидетельства о рождении, подтверждающие полномочия родителя; реквизиты иного документа, подтверждающего полномочия иного законного представителя)*

В соответствии с [пунктом 4 статьи 9](consultantplus://offline/ref=53D550A948C9C0FEE9E1877DCD82D2A2E03374364C75703F550BB33BE8570F374B7AF328B3105571DAD86641FB0CF000AB7CB2FF2D33BCB8kAZBI) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ   
«О персональных данных» даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ЦСЗН, адрес - далее оператор)

на обработку:

* моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии),
* персональных данных несовершеннолетнего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указывается полные фамилия, имя, отчество, дата рождения),*
* персональных данных заявителя:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указывается полные фамилия, имя, отчество, кем приходится несовершеннолетнему. Заполняется в случае обращения через представителя заявителя)*

с целью получения государственной услуги по бесплатному предоставлению сложной ортопедической обуви с индивидуальными параметрами изготовления, мер социальной поддержки в сфере социальной защиты населения, а именно: сбор, использование, систематизацию, передачу, накопление, блокирование, хранение, уничтожение (обновление, изменение), распространение, в том числе передачу третьим лицам: федеральным органам исполнительной власти и их территориальным органам, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственным им государственным учреждениям, органам местного самоуправления и подведомственным им муниципальным учреждениям и другим организациям, учреждениям и ведомствам, участвующим в предоставлении государственных и муниципальных услуг, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Настоящее согласие действует до даты его отзыва мною, указанного в личном заявлении, заполненного в произвольной форме, поданного оператору.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

Принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата приема) (подпись специалиста) (фамилия, инициалы)