



**Российская Федерация**  
**Республика Карелия**  
**Министерство социальной защиты Республики Карелия**

**ПРИКАЗ**

№ 477-П

от 25.08.2023

**О внесении изменений в приказ Министерства социальной защиты  
Республики Карелия от 16.06.2023 № 336-П**

**П р и к а з ы в а ю:**

1. Внести в приказ Министерства социальной защиты Республики Карелия от 16 июня 2023 года № 336-П «Об утверждении формы заявления о назначении ежемесячного пособия детям граждан Российской Федерации, погибших (умерших) в результате выполнения задач в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области» (Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)), 20 июня 2023 года, № 1001202306200002) следующие изменения:

1) наименование изложить в следующей редакции:  
«Об утверждении форм документов, необходимых для реализации постановления Правительства Республики Карелия от 28 октября 2022 года № 594-П»;

2) в пункте 1 слова «согласно приложению» дополнить словами «согласно приложению № 1»;

3) дополнить пунктом 1.1 следующего содержания:  
«1.1. Утвердить форму согласия на обработку персональных данных, согласно приложению № 2 к настоящему приказу.»;

4) приложение изложить в следующей редакции:

«Приложение № 1  
к приказу  
Министерства социальной  
защиты Республики Карелия  
от 16.06.2023 № 336-П

В отделение по работе с гражданами  
ГКУ СЗ РК «Центр социальной работы  
Республики Карелия»

В \_\_\_\_\_  
(муниципальный район (округ), городской округ  
Республики Карелия)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя,  
представителя)

зарегистрированного по адресу:

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

проживающего по адресу:

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

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(кем и когда выдан)

СНИЛС \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Заявление

о назначении ежемесячного пособия детям граждан Российской Федерации, погибших (умерших) в результате выполнения задач в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области

Я являюсь (нужное подчеркнуть):

родителем (законным представителем) ребенка в возрасте до 18 лет;

ребенком погибшего (умершего) гражданина Российской Федерации, обучающимся по очной форме обучения в образовательных организациях в возрасте от 18 до 23 лет.

Прошу назначить ежемесячное пособие, предусмотренное Законом Республики Карелия от 23.09.2022 № 2738-ЗРК «О дополнительной социальной поддержке детей граждан, погибших (умерших) в результате выполнения задач в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области».

1. Сведения о заявителе (законном представителе или уполномоченном гражданином на основании доверенности представителе - в случае подачи заявления представителем):

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

(почтовый адрес места жительства)

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя			
Серия, номер		Дата выдачи	
Кем выдан			
Срок действия полномочий			

## 2. Сведения о детях:

(заполняется в случае, если заявитель является родителем (законным представителем) ребенка (детей) в возрасте до 18 лет)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (детей)	Число, месяц, год рождения ребенка (детей)
1.		
2.		
3.		
4.		

Для назначения пособия прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество экземпляров
1.		
2.		
3.		

Прошу перечислять мне ежемесячное пособие на счет № \_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_;

(наименование кредитной организации)

БИК кредитной организации \_\_\_\_\_;

О принятом решении о назначении ежемесячного пособия, об отказе в назначении ежемесячного пособия либо о прекращении выплаты ежемесячного пособия прошу уведомить следующим способом *(нужное отметить)*:

почтовым отправлением по адресу: \_\_\_\_\_

иными способами (указать способ) \_\_\_\_\_

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

С проверкой отделения по работе с гражданами ГКУ СЗ РК «Центр социальной работы Республики Карелия» в \_\_\_\_\_

(муниципальный район (округ), городской округ Республики Карелия)

подлинности представленных мною документов, полнотой и достоверностью содержащихся в них сведений согласен (на).

О наступлении обстоятельств, указанных в подпунктах «б» - «е», «з», «м», «о» пункта 9 Порядка предоставления ежемесячного пособия детям граждан Российской Федерации, погибших (умерших) в результате выполнения задач в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, утвержденного постановлением Правительства Республики Карелия от 28 октября 2022 года № 594-П, обязуюсь своевременно сообщить в отделение по работе с гражданами ГКУ СЗ РК «Центр социальной работы Республики Карелия» в

\_\_\_\_\_ (муниципальный район (округ), городской округ Республики Карелия)

\_\_\_» \_\_\_20\_\_\_ \_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Заявление

принял \_\_\_\_\_

(подпись, фамилия, инициалы специалиста)

-----  
Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_

Документы в количестве \_\_\_\_\_ штук принял:

Дата \_\_\_\_\_ ФИО специалиста \_\_\_\_\_ подпись специалиста \_\_\_\_\_»;

5) дополнить приложением № 2 следующего содержания:

«Приложение № 2  
к приказу  
Министерства социальной  
защиты Республики Карелия  
от 16.06.2023 № 336-П

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства/пребывания)

Документ, удостоверяющий личность:

Паспорт гражданина Российской Федерации серия: \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

(кем выдан),

действующий в своих интересах/ в интересах \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие оператору – ГКУ СЗ РК «Центр социальной работы Республики Карелия» (юридический адрес: 185035, г. Петрозаводск, пр. Ленина, 6) на обработку моих (моего/ей сына (дочери, подопечного)) персональных данных с целью создания необходимых условий для реализации Федеральных законов, Указов Президента Российской Федерации, Постановлений Правительства Российской Федерации, Постановлений Правительства Республики Карелия, и иных нормативно-правовых актов, направленных на оказание мер социальной поддержки граждан, подготовке документов по реализации мер социальной поддержки отдельных категорий граждан и начисления оплаты льгот и субсидий, обеспечения органов государственной власти и органов местного самоуправления актуальной и достоверной информацией о мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, разработки, создания и ведения автоматизированной системы по оказанию адресной социальной помощи, передачу информации в организации и предприятия города, для начисления оплаты льгот и субсидий, и иных целей, связанных с деятельностью учреждения.

Персональные данные, в отношении которых даётся данное согласие, включают: фамилию, имя, отчество; пол; год, месяц, дату рождения; место рождения; номер и серию основного документа, удостоверяющего личность; данные свидетельства о рождении; сведения о регистрации по месту жительства или пребывания; сведения о гражданстве; данные актов гражданского состояния; контактный телефон; сведения о наградах, медалях, поощрениях, почётных званиях; регистрационные данные (№ ИНН, СНИЛС); сведения о платежных реквизитах (№ счета в банке, почтовое отделение, № пластиковой карты); сведения о доходах и имущественных обязательствах; информация об образовании (наименование образовательного учреждения, сведения о документах, подтверждающие образование: наименование, номер, дата выдачи, специальность); информация о трудовой деятельности и стаже (место работы, должность, общий стаж, страховой, календарный, оплачиваемый); сведения о воинской обязанности и воинском учёте; информация о полисе обязательного

медицинского страхования; данные о состоянии здоровья и группе инвалидности; жилищные условия; сведения о социальных льготах и гарантиях; сведения о кредитах и займах (размер и срок погашения); семейное положение и состав семьи (муж/жена, дети).

Действия с указанными персональными данными включают в себя сбор персональных данных, их накопление, систематизацию и хранение в автоматизированной системе обработки информации, их уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование, уничтожение и передачу (распространение) сторонним организациям для целей реализации моих прав и законных интересов при предоставлении мер социальной поддержки, адресной социальной помощи, субсидий, а также иными, не связанными с осуществлением предпринимательской деятельности, услугами.

Информация передаётся по защищенному каналу связи с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, или иными, предусмотренными законодательством способами.

Настоящее согласие действует с момента предоставления и прекращается по моему письменному заявлению (отзыву), согласно ч. 2 ст. 9, ч. 5 ст. 21 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.».

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра социальной защиты Республики Карелия А.В. Деткова.

Министр

О.А. Соколова

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 7AFF235FF5BB1644979FA9B309CF64B1  
Владелец **Соколова Ольга Александровна**  
Действителен с 05.12.2022 по 28.02.2024