



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ТРУДА
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22 августа 2022

№ 38

О внесении изменений в постановление министерства социального развития и труда Астраханской области от 29.12.2017 № 36

В соответствии с постановлением Правительства Астраханской области от 30.09.2010 № 427-П «О порядке разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг» министерство социального развития и труда Астраханской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление министерства социального развития и труда Астраханской области от 29.12.2017 № 36 «Об административном регламенте государственных казенных учреждений Астраханской области - центров социальной поддержки населения муниципальных районов, центров социальной поддержки населения районов города Астрахани, центра социальной поддержки населения закрытого административно-территориального образования Знаменск, подведомственных министерству социального развития и труда Астраханской области, предоставления государственной услуги «Организация обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации» следующие изменения:

1.1. В разделе 2 административного регламента государственных казенных учреждений Астраханской области - центров социальной поддержки населения муниципальных районов, центров социальной поддержки населения районов города Астрахани, центра социальной поддержки населения закрытого административно-территориального образования Знаменск, подведомственных министерству социального развития и труда Астраханской области, предоставления государственной услуги «Организация обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации», утвержденного постановлением (далее - административный регламент):

- абзац шестой пункта 2.5.4 подраздела 2.5 признать утратившим силу;
- абзац восьмой подраздела 2.10 признать утратившим силу.

*

ПР- 000111

1.2. В разделе 3 административного регламента:

- в подразделе 3.2:

в абзаце третьем слова «или работник МФЦ, ответственные» заменить словом «, ответственный»;

дополнить абзацами седьмым – тринадцатым следующего содержания:

«Работник МФЦ принимает заявление и документы, указанные в пунктах 2.5.1, 2.5.2 подраздела 2.5 раздела 2 административного регламента, выполняя при этом следующие действия:

- регистрирует заявление и документы в системе электронного документооборота;

- удостоверяет личность заявителя (при личном обращении);

- сверяет копии документов, указанных в абзацах третьем, четвертом, шестом, седьмом пункта 2.5.1 подраздела 2.5 раздела 2 административного регламента, с оригиналами (при личном обращении);

- сканирует заявление и документы;

- формирует электронное дело;

- выдает расписку-уведомление о принятии заявления и документов, ставит подпись, дату приема заявления и документов, возвращает заявителю документы, прилагаемые к заявлению.»;

- абзац четвертый подраздела 3.3 изложить в новой редакции:

«Работник МФЦ не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации в МФЦ заявления и документов, указанных в пунктах 2.5.1, 2.5.2 подраздела 2.5 раздела 2 административного регламента, направляет электронные образы заявления и документов в учреждение с использованием Информационной системы многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг для рассмотрения и принятия решения о предоставлении государственной услуги или об отказе в ее предоставлении либо об отказе в приеме документов. Порядок и сроки передачи МФЦ принятого заявления на бумажном носителе в учреждение определяются соглашением о взаимодействии.».

1.3. Приложение № 1 к административному регламенту изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Управлению организации социального обслуживания министерства социального развития и труда Астраханской области:

2.1. В течение трех рабочих дней со дня подписания настоящего постановления направить его копию в министерство государственного управления, информационных технологий и связи Астраханской области для официального опубликования в средствах массовой информации.

2.2. Направить в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Астраханской области копию настоящего постановления – в семидневный срок после дня его первого официального опубликования, а также сведения об источниках его официального опубликования.

2.3. Направить копию настоящего постановления в прокуратуру Астраханской области не позднее семи рабочих дней со дня его подписания.

2.4. Не позднее семи дней со дня подписания настоящего постановления

направить его копию поставщикам справочно-правовых систем ООО «Астрахань-Гарант-Сервис» и ООО «АИЦ «КонсультантПлюс» для включения в электронные базы данных.

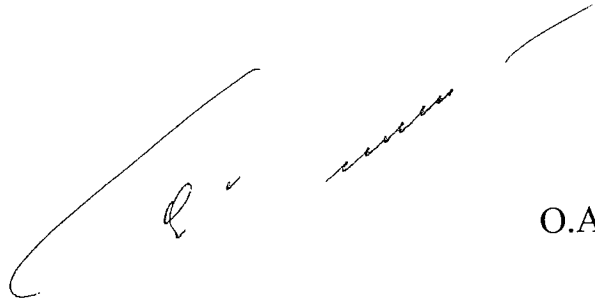
2.5. Направить копию настоящего постановления в автономное учреждение Астраханской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» не позднее трех рабочих дней со дня его подписания.

3. Отделу общественных связей, анализа и прогнозирования социального развития министерства социального развития и труда Астраханской области разместить текст настоящего постановления на официальном сайте министерства социального развития и труда Астраханской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.minsoctrud.astrobl.ru в десятидневный срок со дня его подписания.

4. Директору государственного казенного учреждения Астраханской области «Центр информационно – технологического обеспечения деятельности министерства социального развития и труда Астраханской области» внести изменения в сведения о государственной услуге «Организация обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации», содержащиеся в региональной информационной системе «Реестр государственных и муниципальных услуг (функций) Астраханской области».

5. Постановление вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования.

Министр социального развития
и труда Астраханской области



О.А. Петелин

Приложение
к постановлению министерства
социального развития и труда
Астраханской области
от 22.08.2022 № 38
Приложение № 1
к административному регламенту

В _____
от _____

(Ф.И.О.) (фамилия заявителя, которая была при рождении)
документ, удостоверяющий личность заявителя (законного представителя) _____
серия _____ № _____ документа
выдан _____
(кем и когда выдан)
Гражданство _____
СНИЛС _____
Дата и место рождения: _____

адрес места жительства: _____
адрес места пребывания (фактического проживания): _____
телефон (адрес электронной почты) _____

действующий в интересах _____
(Ф.И.О., дата, место рождения)
документ, подтверждающий полномочия законного
представителя _____
серия _____ № _____ документа
выдан _____
(кем и когда выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ (УСЛУГ)
№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ года

Прошу предоставить мне следующую государственную услугу (услуги):

№ п/п	Код услуги	Вид государственной услуги (услуг)
1.		Наименование государственной услуги (услуг): _____ Льготная категория _____ Дополнительная информация (основание предоставления): _____ *а) Сведения о документах, подтверждающих право заявителя на получение государственной услуги _____ (наименование документов, наименование органов, выдавших указанные документы, дата их выдачи) _____ _____

подпись заявителя

Ф.И.О. заявителя полностью

№ п/ п	Код усл уги	Вид государственной услуги (услуг)
		<p>** б) Сведения о наличии факта лишения (нелишения) родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого или второго ребенка (нужное указать): _____</p> <p>_____</p> <p>** в) Сведения о наличии факта принятия (непринятия) решения об отмене усыновления ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) второго ребенка (нужное указать): _____</p> <p>_____</p> <p>*** г) Сведения о трудовой деятельности гражданина: _____</p> <p>(наименование и адрес организации, в которой гражданин осуществляет трудовую деятельность, должность)</p> <p>**** д) Сведения об образовательной организации: _____</p> <p>(наименование и адрес образовательной организации, в которой обучается ребенок в возрасте до 18 лет и (или) в возрасте от 18 до 23 лет, и (или) объявленный в установленном порядке полностью дееспособным (эмансипированным))</p> <p>**** е) Субъект Российской Федерации, в котором несовершеннолетний ребенок объявлен решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным) (в случае наличия несовершеннолетнего ребенка, объявленного решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным)) _____</p> <p>_____</p> <p>**** ж) Сведения о медицинских организациях _____</p> <p>(наименование и адрес медицинской организации, в которой оказывалась помощь)</p>
2.		<p>Наименование государственной услуги (услуг): _____</p> <p>_____</p> <p>Льготная категория _____</p> <p>Дополнительная информация (основание предоставления): _____</p> <p>*а) Сведения о документах, подтверждающих право заявителя на получение государственной услуги: _____</p> <p>(наименование документов, наименование органов, выдавших указанные документы, дата их выдачи)</p> <p>_____</p> <p>** б) Сведения о наличии факта лишения (нелишения) родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого или второго ребенка (нужное указать): _____</p> <p>_____</p> <p>** в) Сведения о наличии факта принятия (непринятия) решения об отмене усыновления ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) второго ребенка (нужное указать): _____</p> <p>_____</p> <p>*** г) Сведения о трудовой деятельности гражданина: _____</p> <p>(наименование и адрес организации, в которой гражданин осуществляет трудовую деятельность, должность)</p> <p>**** д) Сведения об образовательной организации: _____</p> <p>(наименование и адрес образовательной организации, в которой обучается ребенок в возрасте до 18 лет и (или) в возрасте от 18 до 23 лет, и (или) объявленный в установленном порядке полностью дееспособным (эмансипированным))</p> <p>**** е) Субъект Российской Федерации, в котором несовершеннолетний ребенок объявлен решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным) (в случае наличия несовершеннолетнего ребенка, объявленного решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным)) _____</p> <p>_____</p> <p>**** ж) Сведения о медицинских организациях _____</p> <p>(наименование и адрес медицинской организации, в которой оказывалась помощь)</p>

подпись заявителя

Ф.И.О. заявителя полностью

3.	Наименование государственной услуги (услуг): _____
	Льготная категория _____
	Дополнительная информация (основание предоставления): _____
	*а) Сведения о документах, подтверждающих право заявителя на получение государственной услуги: _____ (наименование документов, наименование органов, выдавших указанные документы, дата их выдачи)

	** б) Сведения о наличии факта лишения (нелишения) родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого или второго ребенка (нужное указать): _____

	** в) Сведения о наличии факта принятия (непринятия) решения об отмене усыновления ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) второго ребенка (нужное указать): _____

	*** г) Сведения о трудовой деятельности гражданина: _____ (наименование и адрес организации, в которой гражданин осуществляет трудовую деятельность, должность)

****д) Сведения об образовательной организации: _____ (наименование и адрес образовательной организации, в которой обучается ребенок в возрасте до 18 лет и (или) в возрасте от 18 до 23 лет, и (или) объявленный в установленном порядке полностью дееспособным (эмансипированным)	

****е) Субъект Российской Федерации, в котором несовершеннолетний ребенок объявлен решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным) (в случае наличия несовершеннолетнего ребенка, объявленного решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным)) _____	

*****ж) Сведения о медицинских организациях _____ (наименование и адрес медицинской организации, в которой оказывалась помощь)	

<*> Данный раздел рекомендуется к заполнению в случае подачи документов на получение государственной услуги согласно Закону Астраханской области от 18.12.2008 № 79/2008-ОЗ «О порядке и условиях предоставления компенсации расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг отдельным категориям граждан», статьям 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 34 Закона Астраханской области от 22.12.2016 № 85/2016-ОЗ «О мерах социальной поддержки и социальной помощи отдельным категориям граждан в Астраханской области»

<***> Данный раздел заполняется только в случае подачи документов на получение государственной услуги согласно Федеральному закону от 28.12.2017 № 418-ФЗ «О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей»

<****> Данный раздел заполняется только в случае подачи документов на получение государственной услуги согласно части 2¹ статьи 29 Закона Астраханской области от 22.12.2016 № 85/2016-ОЗ «О мерах социальной поддержки и социальной помощи отдельным категориям граждан в Астраханской области»

<*****> Данный раздел заполняется только в случае подачи документов на получение государственной услуги согласно статьям 8, 11, 14, пункту 1 части 1 статьи 15, статьям 18, 29, 22, части 2 статьи 29, статьи 31, пункту 6 части 1 статьи 33, статьям 37, 38, 39, 41 Закона Астраханской области от 22.12.2016 № 85/2016-ОЗ «О мерах социальной поддержки и социальной помощи отдельным категориям граждан в Астраханской области»

<*****> Данный раздел заполняется только в случае, если порядком (административным регламентом) предоставления государственной услуги предусмотрен межведомственный запрос о предоставлении документов, выдаваемых организациями, входящими в государственную, муниципальную или частную систему здравоохранения

подпись заявителя

Ф.И.О. заявителя полностью

Для назначения государственной услуги (услуг) предоставляю следующие сведения о составе семьи:*

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Степень родства	Место рождения	Гражданство	Сведения о доходах члена семьи

* Данный раздел заполняется только в случае, если это предусмотрено постановлением о предоставлении государственной услуги (услуг).

Лицевые счета, открытые в ресурсоснабжающих и жилищных организациях, а также в расчетных центрах:*

№ п/п	Наименование ресурсоснабжающей, жилищной организации, расчетного центра	№ лицевого счета

* Данный раздел рекомендуется к заполнению для организации информационного обмена с ресурсоснабжающими, жилищными организациями, а также расчетными центрами, в целях получения информации об отсутствии (наличии) задолженности для предоставления субсидии или компенсации расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг.

На получение органом (учреждением) в рамках межведомственного информационного взаимодействия документов, выдаваемых организациями, входящими в государственную, муниципальную или частную систему здравоохранения и (или) сведений из них из уполномоченных органов государственной власти и иных организаций, в распоряжении которых находятся необходимые документы и информация, _____*

(согласен/не согласен – нужно указать, подпись заявителя, фамилия и инициалы заявителя)

* Данный раздел заполняется только в случае, если порядком (административным регламентом) предоставления государственной услуги предусмотрен межведомственный запрос о предоставлении документов, выдаваемых организациями, входящими в государственную, муниципальную или частную систему здравоохранения

Причитающиеся мне выплаты прошу перечислять через:

почтовое отделение _____
(номер почтового отделения)

кредитную организацию _____
(реквизиты счета заявителя, открытого в российской кредитной организации)

Мною подтверждается достоверность сведений, содержащихся в заявлении и документах, прилагаемых к заявлению. Предупрежден об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов. Уведомлен о допустимости обработки персональных данных органом (учреждением), предоставляющим государственную услугу (услуги), необходимых для предоставления государственной услуги (услуг), в соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 6 Федерального закона 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также об обеспечении этим органом (учреждением) принятия необходимых мер (правовые, организационные и технические) для защиты персональных данных в процессе обработки.

В случае возникновения обстоятельств, влияющих на право получения государственной услуги (услуг), обязуюсь в срок, предусмотренный законодательством Российской Федерации и Астраханской области, сообщить о них.

О принятом решении прошу меня проинформировать путем выдачи уведомления:

на руки направить по почте направить по электронной почте адрес эл. почты: _____

подпись заявителя

Ф.И.О. заявителя полностью

Для назначения государственной услуги (услуг) представляю следующие документы:

№ п/п	Код	Наименование документов	Количество документов	Количество листов

подпись заявителя

Ф.И.О. заявителя полностью

Заявление и документы принял _____

(должность, Ф.И.О. специалиста)

(дата принятия документов)

Расписка-уведомление

о принятии заявления и документов

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя полностью)

Для назначения государственной услуги (услуг) приняты следующие документы:

№ п/п	Код	Наименование документов	Количество документов	Количество листов
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
...				

Заявление принято и зарегистрировано под № _____ от _____ специалистом

(подпись специалиста)

(Ф.И.О. специалиста полностью)