

АДМИНИСТРАЦИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

02.04.2026

№ 04-24

Санкт-Петербург

**О внесении изменений в приказ комитета по социальной защите населения  
Ленинградской области от 31 января 2020 года № 5 «Об утверждении  
административных регламентов предоставления на территории  
Ленинградской области государственных услуг в сфере социальной защиты  
населения»**

В целях приведения нормативных правовых актов Ленинградской области в соответствие с действующим законодательством, а также на основании пунктов 3.12, 3.29 Положения о комитете по социальной защите населения Ленинградской области, утвержденного постановлением Правительства Ленинградской области от 25 декабря 2007 года № 337, п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 31 января 2020 года № 5 «Об утверждении административных регламентов предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг в сфере социальной защиты населения» изменения согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу с даты его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Первый заместитель  
председателя комитета  
по социальной защите населения  
Ленинградской области



В.А. Александрова

Государственный регистрационный номер:	04-24
Дата государственной регистрации:	02.04.2026

**ИЗМЕНЕНИЯ,  
которые вносятся в приказ комитета по социальной защите населения  
Ленинградской области от 31 января 2020 года № 5 «Об утверждении  
административных регламентов предоставления на территории  
Ленинградской области государственных услуг в сфере социальной защиты  
населения»**

1. В пункте 1.59 после слов «по очной» дополнить словами «либо очно-заочной».

2. В приложении 6 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг по назначению мер социальной поддержки отдельным категориям граждан за счет средств областного бюджета):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в Приложении 1 к административному регламенту:

пункт 1 раздела «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV изложить в следующей редакции:

«

1	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А-Т
---	--	-----

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 5.1 следующего содержания:

«Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

УВЕДОМЛЕНИЕ  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Исп.

».

3. В приложении 11 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению денежной компенсации расходов на автомобильное топливо, ремонт, техническое обслуживание транспортных средств и запасные части к ним):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

1) непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении на бумажном носителе посредством почтового отправления;

2) непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме с момента направления соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

3) непоступление в ЦСЗН документов (сведений), запрашиваемых в организациях не в рамках межведомственного взаимодействия, в течение 30 календарных дней, следующих за днем направления соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе.

4) наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в Приложении к административному регламенту:

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 4 следующего содержания:

«

4	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А-В
---	--	-----

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 5.1 следующего содержания:

«Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

УВЕДОМЛЕНИЕ  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_  
предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Исп.

».

4. В приложении 12 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению ежемесячной денежной компенсации расходов на автомобильное топливо отдельным категориям инвалидов):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

1) непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении на бумажном носителе посредством почтового отправления;

2) непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме с момента направления соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

3) непоступление в ЦСЗН документов (сведений), запрашиваемых в организациях не в рамках межведомственного взаимодействия, в течение 30 календарных дней, следующих за днем направления соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе.

4) наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в Приложении к административному регламенту:

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 4 следующего содержания:

«

4	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А-Б
---	--	-----

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 5.1 следующего содержания:

«Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_  
предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

- при личной явке в МФЦ;
- при личной явке в ЦСЗН;
- без личной явки:
- по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в

установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Исп.

5. В приложении 14 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению ежемесячной денежной выплаты родителю (отчиму, мачехе) погибших при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) ветеранов боевых действий):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 6 и 7 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 13 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

13	А	<p>Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся 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;</p> <p>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 части, соединения,</p>	О - Л К(э) - Единый портал/ПГУ ЛО	П(з), Д(1)
----	---	---	--------------------------------------	---------------

	<p>учреждения или заведения;          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 руководителями (их заместителями) таких организаций;          в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 8 и 9 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	---	--	--

»;  
 раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;  
 раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 7-9 следующего содержания:  
 «Приложение 7

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
 (И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
 (адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
 о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_

(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 8

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_, настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование учреждения социального обслуживания)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Приложение 9

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_

(подпись)

».

6. В приложении 15 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по обеспечению бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов (кроме расходов на оплату стоимости драгоценных металлов) отдельным категориям граждан):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 9 и 9.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 11 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

11	А, А1	<p>Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной:</p> <p>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;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p>	О - Л К(э) - Единый портал/ПГУ ЛО	П(з), Д(1)
----	-------	--	--------------------------------------	---------------

	доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;		
	в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 12 и 13 раздела V приложения к настоящему регламенту		

»;  
раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 9.1, 12, 13 следующего содержания:

«Приложение 9.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 12

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

\_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_»  
\_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование учреждения социального обслуживания)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения  
государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_

(подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Приложение 13

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

».

7. В приложении 16 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг по назначению ежемесячных, ежегодных и единовременных компенсаций и иных выплат Героям Советского Союза, Героям Российской Федерации, полным кавалерам ордена Славы, Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы):

пункт 1.3 дополнить абзацем четвертым следующего содержания:

«лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»»;

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.».

8. В приложении 17 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по возмещению затрат, связанных с сооружением на могиле умершего (погибшего) Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и полного кавалера ордена Славы, Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации и полного кавалера ордена Трудовой Славы надгробия):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

абзац шестой пункта 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 5.1 следующего содержания:

«Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН

---

(И.О.Ф. заявителя)

---

(адрес, индекс заявителя)

#### УВЕДОМЛЕНИЕ

о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

---

(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

---

предоставление государственной услуги по

---

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись)

(фамилия, инициалы)

Исп.

».

9. В приложении 21 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению материнского капитала):

пункт 1.2.1 дополнить абзацем следующего содержания:

«При рождении (усыновлении в возрасте до шести месяцев) третьего ребенка и последующих детей с 1 марта 2026 года, в связи с рождением которого(которых) возникло право на предоставление материнского капитала, государственная услуга предоставляется в случае, если запись акта о рождении ребенка (детей), произведена в органах записи актов гражданского состояния Ленинградской области либо в государственном бюджетном учреждении Ленинградской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг».»;

пункт 1.4 дополнить абзацем четвертым следующего содержания:

«лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».»;

абзац второй пункта 2.2 изложить в следующей редакции:

«В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 дополнить абзацами следующего содержания:

«наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 23 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

23	А	<p>Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной:</p> <p>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;</p> <p>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 части, соединения,</p>	О, К - Л К(э) - Единый портал	П(з)
----	---	--	----------------------------------	------

	<p>учреждения или заведения;          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 руководителями (их          заместителями) таких организаций;          в) доверенность в простой письменной          форме согласно приложениям 6 и 7          раздела V приложения к настоящему          регламенту</p>		
--	---	--	--

»;  
 раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления  
 предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить  
 пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;  
 раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления  
 государственной услуги» дополнить Приложением 5.1 следующего содержания:  
 «Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
 (И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
 (адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
 о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Исп.

».

10. В приложении 22 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению государственной социальной помощи малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, имеющим место жительства или место пребывания на территории Ленинградской области):

пункт 2.2.1 изложить в следующей редакции:

«2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 дополнить абзацами следующего содержания:

«наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 6 и 6.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 13 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

13	А - Д	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно: а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий; б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной: доверенности военнослужащих и других лиц, находящихся на излечении в госпиталях, санаториях и других военно-лечебных учреждениях, которые удостоверены начальником	О, К – Л К(э) - Единый портал	П(э)
----	-------	---	----------------------------------	------

	<p>такого учреждения, его заместителем по медицинской части, а при их отсутствии старшим или дежурным врачом;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 7 и 8 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	--	--	--

»;  
раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А - Д
---	--	-------

»;  
раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 6.1 следующего содержания:

«Приложение 6.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Исп.

».

11. В приложении 23 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению государственной социальной помощи на основании социального контракта гражданам, имеющим место жительства или место пребывания на территории Ленинградской области):

пункт 2.2.1 изложить в следующей редакции:

«2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 14 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

14	А - Г	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно: а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий; б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся	О, К – Л К(э) - Единый портал	П(з)
----	-------	---	----------------------------------	------

		<p>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 части, соединения, учреждения или заведения;          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 руководителями (их заместителями) таких организаций;          в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 6 и 7 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	--	---	--	--

».

12. В приложении 24 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению ежегодной денежной выплаты гражданам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России» или нагрудным знаком «Почетный донор СССР»):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).».

13. В приложении 25 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг по назначению государственного единовременного пособия и ежемесячной компенсации при возникновении поствакцинальных осложнений):

пункт 1.2.2 дополнить абзацем пятым следующего содержания:

«лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».»;

пункт 2.2.1 изложить в следующей редакции:

«2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 дополнить абзацами следующего содержания:

«наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 7 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

7	А	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а	О, К - Л, ПС К(э) - Единый портал	П(э)
---	---	---	--------------------------------------	------

		<p>именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной:</p> <p>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;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 7 и 8</p>		
--	--	--	--	--

		раздела V приложения к настоящему регламенту		
--	--	--	--	--

»;  
раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 4 следующего содержания:

«

4	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 5.1, 7, 8 следующего содержания:

«Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_  
предоставление государственной услуги по

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 7

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_»  
\_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(наименование учреждения социального обслуживания)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения  
государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Приложение 8

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_,  
в целях получения государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

14. В приложении 26 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению гражданам, проживающим на территории Ленинградской области, субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

».

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 4 и 4.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 38 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

38	А	Документ, соответствующий законодательством, наличие у	оформленный с действующим, подтверждающий представителя права	в О - Л К - ПС К(э) - Единый портал	П(э), Д(1)
----	---	--	---	---	---------------

	<p>действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной:</p> <p>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;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые</p>		
--	--	--	--

	удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;		
	в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 8 и 9 раздела V приложения к настоящему регламенту		

»;  
раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV изложить в следующей редакции:

«

Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги		
1	Непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении на бумажном носителе посредством почтового отправления	А
2	Непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме с момента направления соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»	А
3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А

»;  
раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 4.1, 8, 9 следующего содержания:

«Приложение 4.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 8

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_, настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование учреждения социального обслуживания)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Примерная форма доверенности

ДОВЕРЕННОСТЬ  
на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

».

15. В приложении 27 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по выдаче справки о получении/неполучении (прекращении получения) мер социальной поддержки, справки о величине среднедушевого дохода гражданина (семьи):

пункт 1.2 дополнить абзацем пятым следующего содержания:

«лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».»;

пункт 2.2.1 изложить в следующей редакции:

«2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 6 и 6.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 6 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

6	А	<p>Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся 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;</p> <p>доверенности военнослужащих, а в пунктах дислокации воинских частей, соединений, учреждений и военно-учебных заведений, где нет нотариальных контор и других органов, совершающих нотариальные действия,</p>	О, К - Л К(э) - Единый портал	П(з)
---	---	---	----------------------------------	------

	<p>также доверенности работников, членов их семей и членов семей военнослужащих, которые удостоверены командиром (начальником) этих части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 8 и 9 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	---	--	--

»;  
раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;  
раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 6.1, 8, 9 следующего содержания:

«Приложение 6.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 8

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_, настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование учреждения социального обслуживания)

(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Примерная форма доверенности

ДОВЕРЕННОСТЬ  
на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_ (подпись)

».

16. В приложении 28 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по внесению изменений в сведения, влияющие на предоставление государственных услуг):

пункт 1.2 дополнить абзацем пятым следующего содержания:

«лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»»;

пункт 2.2.1 изложить в следующей редакции:

«2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 7 и 7.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 9 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

9	А	<p>Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся 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;</p> <p>доверенности военнослужащих, а в пунктах дислокации воинских частей, соединений, учреждений и военно-учебных заведений, где нет нотариальных контор и других органов, совершающих нотариальные действия,</p>	О, К - Л К(э) - Единый портал	П(з)
---	---	---	----------------------------------	------

	<p>также доверенности работников, членов их семей и членов семей военнослужащих, которые удостоверены командиром (начальником) этих части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 9 и 9.1 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	---	--	--

»;  
раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 7.1, 9.1 следующего содержания:

«Приложение 7.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 9.1

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_ (подпись)

».

17. В приложении 29 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по возмещению стоимости услуг на погребение умерших граждан отдельных категорий):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 6 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 6 следующего содержания:

«Приложение 6

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

- при личной явке в МФЦ;
- при личной явке в ЦСЗН;
- без личной явки:
- по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Исп.

».

18. В приложении 32 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по присвоению статуса многодетной семьи Ленинградской области и выдаче (переоформлению) удостоверения многодетной семьи Ленинградской области):

абзац второй пункта 2.2 изложить в следующей редакции:

«В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 9 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

9	А	<p>Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной:</p> <p>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;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения</p>	О, К - Л К(э) - Единый портал	П(з)
---	---	---	----------------------------------	------

	<p>свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 6 и 7 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	--	--	--

»; раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 5.1 следующего содержания:

«Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

#### УВЕДОМЛЕНИЕ

о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а

именно:

---

---

предоставление государственной услуги по

---

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

---

(подпись)

---

(фамилия, инициалы)

Исп.

».

19. В приложении 40 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению единовременной выплаты к юбилейным датам со дня рождения):

пункт 2.1 изложить в следующей редакции:

«2.1. Наименование государственной услуги: государственная услуга по назначению единовременной выплаты к юбилейным датам со дня рождения (далее - государственная услуга).»;

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 6 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 4 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

4	А	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно: а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий; б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской	О - Л, К(э) - Единый портал	П(з), Д(1)
---	---	--	--------------------------------	---------------

	<p>Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной:</p> <p>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;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 7 и 8 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	--	--	--

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных	А
---	--	---

документов)	
-------------	--

»;  
раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 6-8 следующего содержания:  
«Приложение 6

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_  
предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

руководителя ЦСЗН

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 7

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_»  
\_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование учреждения социального обслуживания)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения  
государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах,

необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);

- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Приложение 8

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:

\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

».

20. В приложении 41 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по выдаче удостоверения «Дети Великой Отечественной войны, проживающие в Ленинградской области»):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).».

21. В приложении 42 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению единовременной материальной помощи гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

## **«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

отсутствие возможности работы комиссии, создаваемой органом местного самоуправления в целях установления факта проживания заявителя в жилом помещении, находящемся в зоне чрезвычайной ситуации и факта нарушения условий жизнедеятельности заявителя в результате чрезвычайной ситуации. Срок предоставления государственной услуги приостанавливается до принятия соответствующего нормативного правового акта Ленинградской области на основании решения комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности Ленинградской области;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 7 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

7	А	<p>Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной:</p> <p>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;</p> <p>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 части, соединения,</p>	О - Л, К(э) - Единый портал	П(з), Д(1)
---	---	--	--------------------------------	---------------

	<p>учреждения или заведения;          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 руководителями (их заместителями) таких организаций;          в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 6 и 7 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	---	--	--

»;  
 раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 4 следующего содержания:

«

4	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;  
 раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 5.1 следующего содержания:  
 «Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
 (И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
 (адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
 о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Исп.

\_\_\_\_\_».

22. В приложении 43 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению финансовой помощи гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства в связи с утратой ими имущества первой необходимости в результате чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

отсутствие возможности работы комиссии, создаваемой органом местного самоуправления в целях определения списка имущества первой необходимости заявителя, утраченного в результате чрезвычайной ситуации, в связи с воздействием поражающих факторов источника чрезвычайной ситуации. Срок предоставления государственной услуги приостанавливается до принятия соответствующего нормативного правового акта Ленинградской области на основании решения комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности Ленинградской области об окончании воздействия поражающих факторов источника чрезвычайной ситуации;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 7 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

7	А	Документ, соответствующий	оформленный с действующим	в	О - Л, К(э) - Единый	П(з), Д(1)
---	---	---------------------------	---------------------------	---	----------------------	------------

	<p>законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной:</p> <p>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;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих</p>	портал	
--	--	--------	--

		в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;		
		в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 6 и 7 раздела V приложения к настоящему регламенту		

»;  
раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 4 следующего содержания:

«

4	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 5.1 следующего содержания:

«Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

#### УВЕДОМЛЕНИЕ

о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

---

---

предоставление государственной услуги по

---

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Исп.

».

23. В приложении 44 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению единовременного пособия членам семей граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства, погибших (умерших) в результате чрезвычайной ситуации природного и техногенного характера):

пункт 1.4 дополнить абзацем четвертым следующего содержания:

«лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».»;

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 9 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

9	А	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно: а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля	О - Л, К(э) - Единый портал	П(з), Д(1)
---	---	---	--------------------------------	---------------

	<p>1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной:</p> <p>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;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 6 и 7 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	---	--	--

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 5.1 следующего содержания:

«Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

УВЕДОМЛЕНИЕ  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_  
предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись)

(фамилия, инициалы)

Исп.

24. В приложении 45 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению единовременного пособия гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, получившим вред здоровью в результате чрезвычайной ситуации природного и техногенного характера):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении

соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 8 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

8	А	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно: а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий; б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся 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	О - Л, К(э) - Единый портал	П(з), Д(1)
---	---	--	--------------------------------	---------------

	<p>врачом;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 6 и 7 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	---	--	--

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 5.1 следующего содержания:

«Приложение 5.1

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_  
предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Исп.

25. В приложении 52 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению единовременной денежной выплаты участникам специальной военной операции, получившим увечье (ранение, контузию, травму) в ходе специальной военной

».

операции, а также членам семей участников специальной военной операции, погибших (умерших) вследствие выполнения задач в ходе специальной военной операции):

пункт 1.4 дополнить абзацем четвертым следующего содержания:

«лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».»;

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.».

26. В приложении 54 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению ежемесячной денежной выплаты по потере кормильца детям граждан, погибших (умерших) вследствие выполнения задач в ходе специальной военной операции):

пункт 1.4 дополнить абзацем четвертым следующего содержания:

«лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».»;

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.».

отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.».

27. В приложении 55 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг по назначению мер социальной поддержки беременным женам участников специальной военной операции):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

абзацы второй – четвертый пункта 3.5 изложить в следующей редакции:

«В случае, указанном в пункте 2.12.1 настоящего регламента, ЦСЗН в течение двух рабочих дней со дня поступления заявления о предоставлении государственной услуги и полного комплекта документов направляет запросы в органы государственной власти и иные организации, в распоряжении которых находится необходимая информация (документы, сведения), принимает решение о приостановлении срока вынесения решения, указанного в пункте 2.4 настоящего регламента, до момента получения запрашиваемых сведений, но не более чем на 30 дней.

Подготовка и направление заявителю уведомления с указанием причин приостановления осуществляется в течение двух рабочих дней со дня, следующего за днем принятия соответствующего решения.

Заявитель вправе самостоятельно представить запрашиваемую информацию (документы, сведения).»;

в приложении к административному регламенту:

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV изложить в следующей редакции:

«

Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги		
1	Непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении на бумажном носителе посредством почтового отправления	А-Б
2	Непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме с момента направления соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»	А-Б
3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А-Б

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 5.1 следующего содержания:

«Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

УВЕДОМЛЕНИЕ  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_

(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Исп.

».

28. В приложении 56 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению единовременной денежной выплаты взамен предоставления земельного участка в собственность бесплатно):

пункт 1.4 дополнить абзацем четвертым следующего содержания:

«лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»»;  
подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV изложить в следующей редакции:

«

Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги		
1	Непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении	А-Б

	на бумажном носителе посредством почтового отправления	
2	Непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме с момента направления соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»	А-Б
3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А-Б

»;  
раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 5.1 следующего содержания:  
«Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
*(И.О.Ф. заявителя)*

\_\_\_\_\_  
*(адрес, индекс заявителя)*

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
*(имя, отчество)*

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_  
предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Исп.

29. В приложении 57 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению денежной компенсации расходов на техническое обслуживание внутриквартирного (внутридомового) газового оборудования в многоквартирном доме (жилом доме):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.13 изложить в следующей редакции:

«2.13. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной

информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 4 и 4.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 10 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

10	А-Б	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно: а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий; б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся 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	О - Л К(э) - Единый портал	П(э), Д(1)
----	-----	---	-------------------------------	---------------

	<p>нотариальных контор и других органов, совершающих нотариальные действия, также доверенности работников, членов их семей и членов семей военнослужащих, которые удостоверены командиром (начальником) этих части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 5 и 6 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	--	--	--

»;  
раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А-Б
---	--	-----

»;  
раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 4.1 следующего содержания:  
«Приложение 4.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Исп.

».

30. В приложении 58 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по предоставлению ежемесячной денежной компенсации части расходов по найму жилого помещения молодой семье с детьми):

подпункт «д» пункта 1.2 изложить в следующей редакции:

«д) отсутствие у супругов (единственного родителя, усыновителя) в собственности жилого помещения, пригодного к проживанию, в населенном пункте их проживания, за исключением наличия у супругов доли в праве общей долевой

собственности на жилое помещение, если суммарный размер долей, принадлежащих супругам, составляет менее одной трети или равен одной трети общей площади жилого помещения.»;

пункт 2.2.1 изложить в следующей редакции:

«2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 6 и 7 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

подпункт 4 пункта 2.12.2 изложить в следующей редакции:

«4) наличие в собственности у супругов (единственного родителя, усыновителя) жилого помещения, пригодного к проживанию, в населенном пункте их проживания, за исключением наличия у супругов доли в праве общей долевой собственности на жилое помещение, если суммарный размер долей, принадлежащих супругам, составляет менее одной трети или равен одной трети общей площади жилого помещения.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 8 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

8	А	<p>Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся 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;</p> <p>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 части, соединения,</p>	О - Л К(э) - Единый портал	П(з)
---	---	---	-------------------------------	------

	учреждения или заведения; 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 руководителями (их заместителями) таких организаций; в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 8 и 9 раздела V приложения к настоящему регламенту		
--	--	--	--

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV изложить в следующей редакции:

«

Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги		
1	Непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении на бумажном носителе посредством почтового отправления	А
2	Непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме с момента направления соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»	А
3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для отказа в предоставлении государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV изложить в следующей редакции:

«

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в предоставлении государственной услуги:
--

1	Отсутствие права на получение ежемесячной денежной компенсации	А
2	Представление заявителем неполного комплекта документов (сведений), обязанность по представлению которых возложена на заявителя, по истечении срока, предусмотренного административным регламентом для представления доработанных заявителем документов (сведений)	А
3	Достижение ребенком возраста трех лет (в случае второго и последующих детей - достижение младшим ребенком возраста трех лет)	А
4	Наличие в собственности у супругов (единственного родителя, усыновителя) жилого помещения, пригодного к проживанию, в населенном пункте их проживания, за исключением наличия у супругов доли в праве общей долевой собственности на жилое помещение, если суммарный размер долей, принадлежащих супругам, составляет менее одной трети или равен одной трети общей площади жилого помещения	А
5	Лишение одного или обоих супругов родительских прав в отношении ребенка, отмена усыновления	А
6	Совершение одним или обоими супругами (единственным родителем, усыновителем) в отношении ребенка умышленного преступления, относящегося к преступлениям против личности	А
7	Установление факта недостоверности представленной заявителем (представителем заявителя) информации и не предоставление доработанного заявления и(или) доработанных документов (сведений), предоставляемых заявителем (представителем заявителя)	А

»;  
раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 7-9 следующего содержания:  
«Приложение 7

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 8

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_»  
\_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование учреждения социального обслуживания)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения  
государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Приложение 9

Примерная форма доверенности

ДОВЕРЕННОСТЬ

на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

\_\_\_\_\_ ,  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

».

31. В приложении 59 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по предоставлению единовременной выплаты женщине, обучающейся по очной форме обучения, при постановке с 1 января 2025 года на учет по беременности):

в наименовании, пунктах 1.2 и 2.1 после слов «по очной» дополнить словами «либо очно-заочной»;

пункт 1.2 дополнить абзацем шестым следующего содержания:

«лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».»;

пункт 2.2.1 изложить в следующей редакции:

«2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

в наименовании приложения после слов «по очной» дополнить словами «либо очно-заочной»;

пункты 5 и 6 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

5	А	Справка об обучении беременной женщины в образовательной организации по очной либо очно-заочной форме обучения (за исключением обучения по программам дополнительного образования) (при реализации технической возможности в рамках межведомственного электронного взаимодействия сведения будут запрашиваться у соответствующих органов, имеющих эти сведения)	О, К - Л К(э) - Единый портал	[Все]
6	А	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно: а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий; б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной: доверенности военнослужащих и других лиц, находящихся на излечении в госпиталях, санаториях и других военно-лечебных учреждениях, которые удостоверены начальником	О, К - Л К(э) - Единый портал	П(з)

	<p>такого учреждения, его заместителем по медицинской части, а при их отсутствии старшим или дежурным врачом;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 7 и 8 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	--	--	--

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV изложить в следующей редакции:

«

Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги		
1	Непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении на бумажном носителе посредством почтового отправления	А
2	Непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме с момента направления	А

	соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»	
3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А

»;  
в разделе V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги»:

приложение 1 изложить в следующей редакции:

«Приложение 1

Форма

В ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения  
Ленинградской области"

от заявителя

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заполняется заявителем)

от представителя заявителя

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заполняется представителем  
заявителя)

\_\_\_\_\_

(указать фамилию, имя, отчество заявителя)

телефон \_\_\_\_\_

электронный адрес \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной выплаты женщине, обучающейся по очной либо очно-заочной форме обучения, при постановке с 01 января 2025 года на учет по беременности

Прошу назначить единовременную выплату женщине, обучающейся по очной либо очно-заочной форме обучения, при постановке с 01 января 2025 года на учет по беременности,

в соответствии с постановлением Правительства Ленинградской области от 11 декабря 2024 года № 889

Фамилия, имя, отчество (при наличии)		
Дата рождения		
Место рождения		
Гражданство		
Место жительства	Адрес регистрации по месту жительства	
	Дата регистрации	
СНИЛС		
Паспорт гражданина РФ	серия и номер	
	дата выдачи	
	код подразделения	
Сведения об изменении ФИО (указываются ФИО до изменения, дата и номер документа/актовой записи об изменении ФИО, орган, выдавший документ об изменении ФИО)		

Сведения о представителе заявителя при подаче документов представителем заявителя

Фамилия, имя, отчество (при наличии)		
Паспорт гражданина РФ <1>	серия и номер	
	дата выдачи	
	код подразделения	

Денежные средства прошу выплачивать:

на номер электронной карты ЕКП «Ленинградская»

(номер электронной карты)

при отсутствии электронной карты ЕКП «Ленинградская»:

на номер банковской карты, привязанной к национальной платежной системе "Мир"	
(номер банковской карты)	
при отсутствии банковской карты, привязанной к национальной платежной системе "Мир":	
на текущий счет, открытый в кредитной организации (к счету может быть привязана банковская карта платежной системы «Мир» или не привязано никаких карт)	
(номер счета)	
при отсутствии электронной карты ЕКП «Ленинградская», банковской карты, привязанной к национальной платежной системе "Мир" и счета, открытого в кредитной организации:	
Денежные средства прошу выплачивать через почтовое отделение:	
Адрес получателя	
Номер почтового отделения	

К заявлению прилагаю:

N 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 государственной услуги, 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 государственной услуги (например: перемена места жительства, изменение персональных данных, изменение номера банковского счета), необходимо письменно известить ЦСЗН через МФЦ, либо ПГУ ЛО, либо ЕПГУ, не позднее чем в месячный срок со дня наступления соответствующих обстоятельств.

(подпись заявителя (представителя заявителя))

Подтверждаю, что сведения, указанные в заявлении, достоверны

(подпись заявителя (представителя заявителя))

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку "V"):

<input type="checkbox"/>	выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу <*>: Ленинградская область,
<input type="checkbox"/>	направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ

(подпись)

(фамилия, инициалы заявителя  
(представителя заявителя))

(дата)

<\*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ, находящийся по другому адресу.

Заполняется специалистом:

Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении

(подпись)

(фамилия, инициалы специалиста)

(дата)

Заявление  
зарегистрировано  
в ЦСЗН

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы  
специалиста)

»;

дополнить приложениями 5.1, 7, 8 следующего содержания:

«Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН

(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_

(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 7

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_, настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

(наименование учреждения социального обслуживания)

(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт

социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

## Приложение 8

Примерная форма доверенности

### ДОВЕРЕННОСТЬ на получение государственной(ых) услуг(и) (простая письменная форма)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);

- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_ (подпись)

».

32. В приложении 60 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по предоставлению единовременной социальной выплаты студенческим семьям в связи с рождением ребенка):

абзац второй пункта 2.2 изложить в следующей редакции:

«В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной

информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 6 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

6	А	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно: а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий; б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся 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	О, К - Л К(э) - Единый портал	П(з)
---	---	---	----------------------------------	------

	<p>нотариальных контор и других органов, совершающих нотариальные действия, также доверенности работников, членов их семей и членов семей военнослужащих, которые удостоверены командиром (начальником) этих части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 7 и 8 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	--	--	--

»;  
раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV изложить в следующей редакции:

«

Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги		
1	Непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении на бумажном носителе посредством почтового отправления	А
2	Непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме с момента направления соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»	А
3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А

»;  
раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 5.1, 7, 8 следующего содержания:

«Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

руководителя ЦСЗН

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 7

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_»  
\_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование учреждения социального обслуживания)

(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения  
государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах,

необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);  
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);  
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением  
указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.  
Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Приложение 8

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:

\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

».

33. В приложении 62 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению ежемесячного пособия на второго ребенка в возрасте от полутора до трех лет, за счет средств областного бюджета):

абзац второй пункта 2.2 изложить в следующей редакции:

«В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 6 и 6.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 10 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

10	А	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно: а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий; б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной;	О - Л К(э) - Единый портал	[Все]
----	---	--	-------------------------------	-------

	<p>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;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 7 и 8 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	---	--	--

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 6.1 следующего содержания:

«Приложение 6.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Исп.

».

34. В приложении 63 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению единовременной выплаты молодым семьям при рождении с 1 января 2025 года третьего и(или) последующих детей):

пункт 1.2 дополнить абзацем тринадцатым следующего содержания:

«лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».»;

пункт 2.2.1 изложить в следующей редакции:

«2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.3 изложить в следующей редакции:

«2.3. Результатом предоставления государственной услуги является:

выдача распоряжения о назначении государственной услуги по форме согласно приложению 3 раздела V приложения к настоящему регламенту;

выдача распоряжения об отказе в назначении государственной услуги по форме согласно приложению 4 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной

информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 6 и 6.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 7 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

7	А	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно: а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий; б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся 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	О, К - Л К(э) - Единый портал	П(з)
---	---	---	----------------------------------	------

	<p>нотариальных контор и других органов, совершающих нотариальные действия, также доверенности работников, членов их семей и членов семей военнослужащих, которые удостоверены командиром (начальником) этих части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 7 и 8 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	--	--	--

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 6.1 следующего содержания:

«Приложение 6.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Исп.

».

35. В приложении 64 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг по назначению мер социальной поддержки по проведению зубопротезирования (кроме расходов на оплату стоимости драгоценных металлов) участникам специальной военной операции):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. Невозможность 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 заявления выразил письменно желание получить запрашиваемые результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего лично, обусловлена предоставлением государственной услуги только совершеннолетним.»;

пункт 2.10.3 признать утратившим силу;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV изложить в следующей редакции:

«

Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги		
1	Непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию,	А-Б

	предоставляющие документ и информацию, при направлении на бумажном носителе посредством почтового отправления	
2	Непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме с момента направления соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»	А-Б
3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А-Б

»;  
раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 5.1 следующего содержания:  
«Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
*(И.О.Ф. заявителя)*

\_\_\_\_\_  
*(адрес, индекс заявителя)*

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
*(имя, отчество)*

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_  
предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Исп.

».

36. В приложении 65 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению единовременной выплаты гражданам, принимавшим участие в специальной военной операции):

пункт 2.1 изложить в следующей редакции:

«2.1. Наименование государственной услуги: государственная услуга по назначению единовременной выплаты гражданам, принимавшим участие в специальной военной операции (далее - государственная услуга).»;

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. Невозможность 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 заявления выразил письменно желание получить запрашиваемые результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего лично, обусловлена предоставлением государственной услуги только совершеннолетним.»;

пункт 2.10.3 признать утратившим силу;

пункт 2.12.1 дополнить абзацами следующего содержания:

«3) наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложении 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 5.1 следующего содержания:

«Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

#### УВЕДОМЛЕНИЕ

о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

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

предоставление государственной услуги по

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Исп.

».

37. В приложении 66 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению единовременной денежной компенсации части расходов на заготовку древесины для строительства жилых домов на территории Ленинградской области и ее транспортировку к месту строительства многодетным (многодетным приемным) семьям):

пункт 2.2.1 изложить в следующей редакции:

«2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 6 и 7 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 16 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

16	А	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно: а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий; б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной;	О - Л, К - ПС, К(э) - Единый портал	[Все]
----	---	--	---	-------

	<p>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;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 8 и 9 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	---	--	--

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 7-9 следующего содержания:  
«Приложение 7

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

### УВЕДОМЛЕНИЕ

о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(подпись)

/ \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 8

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_»  
\_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

(наименование учреждения социального обслуживания)

(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения  
государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением

указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Приложение 9

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

».

38. В приложении 67 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг по назначению мер социальной поддержки семьям, имеющим детей, за счет средств областного бюджета):

пункт 1.2.8 дополнить абзацем следующего содержания:

«При рождении ребенка(детей) с 1 марта 2026 года, в связи с рождением которого(которых) возникло право на предоставление государственной услуги по вынесению решения об обеспечении транспортным средством многодетных семей, воспитывающих шесть и более несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных), либо не менее пяти несовершеннолетних детей и одного совершеннолетнего ребенка в возрасте до 23 лет, обучающегося в образовательной организации по очной форме обучения, государственная услуга предоставляется в случае, если запись акта о рождении ребенка (детей), произведена в органах записи актов гражданского состояния Ленинградской области либо в государственном бюджетном учреждении Ленинградской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг».»;

пункт 1.2.9 дополнить абзацем следующего содержания:

«При рождении ребенка(детей) с 1 марта 2026 года, в связи с рождением которого(которых) возникло право на предоставление государственной услуги по вынесению решения об обеспечении вторым транспортным средством многодетных семей, воспитывающих десять и более несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных), государственная услуга предоставляется в случае, если запись акта о рождении ребенка (детей), произведена в органах записи актов гражданского

состояния Ленинградской области либо в государственном бюджетном учреждении Ленинградской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг».»;

пункт 1.2.10 дополнить абзацем следующего содержания:

«При рождении одновременно трех и более детей с 1 марта 2026 года, в связи с рождением которых возникло право на предоставление государственной услуги по назначению дополнительного единовременного пособия при рождении одновременно трех и более детей, государственная услуга предоставляется в случае, если запись акта о рождении ребенка (детей), произведена в органах записи актов гражданского состояния Ленинградской области либо в государственном бюджетном учреждении Ленинградской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг».»;

пункт 1.2.11 дополнить абзацем следующего содержания:

«При рождении (усыновлении, удочерении) детей, рожденных (усыновленных, удочеренных) с 1 марта 2026 года, в связи с рождением (усыновлением, удочерением) которых возникло право на предоставление государственной услуги по назначению единовременной денежной выплаты на улучшение жилищных условий, государственная услуга предоставляется в случае, если запись акта о рождении ребенка (детей), произведена в органах записи актов гражданского состояния Ленинградской области либо в государственном бюджетном учреждении Ленинградской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг».»;

пункт 1.4 дополнить абзацем четвертым следующего содержания:

«лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».»;

пункт 2.2.1 изложить в следующей редакции:

«2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.2 изложить в следующей редакции:

«2.12.2. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной

форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 6 и 6.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 47 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

47	A1-B6	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно: а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий; б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной: доверенности военнослужащих и других лиц, находящихся на излечении в госпиталях, санаториях и других	О, К - Л, К(э) - Единый портал	П(з)
----	-------	---	-----------------------------------	------

		<p>военно-лечебных учреждениях, которые удостоверены начальником такого учреждения, его заместителем по медицинской части, а при их отсутствии старшим или дежурным врачом;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 7 и 8 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	--	--	--	--

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 6.1 следующего содержания:

«Приложение 6.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_  
предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Исп.

».

39. В приложении 68 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению ежемесячной выплаты на ребенка, которому не выдано направление в муниципальную образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования, в Ленинградской области в связи с отсутствием мест, поставленного на учет на получение места в муниципальной образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования):

пункт 2.2.1 изложить в следующей редакции:

«2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 6 и 6.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в подпункте 3 пункта 2.12.2 слова «пяти тысяч пятисот» заменить словами «шести тысяч»;

в приложении к административному регламенту:

пункты 13 и 14 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

13	А	<p>В случае если у заявителя (членов семьи заявителя) отсутствуют доходы - документы, подтверждающие отсутствие доходов у членов семьи за последние 12 календарных месяцев, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем подачи заявления о назначении меры социальной поддержки, по уважительным причинам.</p> <p>В качестве таких документов могут быть представлены:</p> <p>1) трудовая книжка (при наличии) и(или) сведения о трудовой деятельности (при наличии), предусмотренные статьей 66.1 Трудового кодекса Российской Федерации, либо сведения о заработной плате или доходе, на которые начислены страховые взносы, из Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации - при отсутствии трудовой книжки и(или) сведений о трудовой деятельности, предусмотренных статьей 66.1 Трудового кодекса Российской Федерации (для одного из родителей (законных представителей), осуществляющих уход за проживающим с ним ребенком в возрасте до трех лет и(или) тремя и более детьми в возрасте до 14 лет);</p> <p>2) заключение (справка) медицинской организации о нуждаемости супруга (супруги), родителей (родителя), ребенка (детей) заявителя (родителей, детей супруга (супруги) заявителя) в постороннем уходе либо справка территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации о получении супругом (супругой) компенсационной выплаты как лицом, осуществляющим уход за</p>	О, К - Л К(э) – Единый портал	[Все]
----	---	---	----------------------------------	-------

	<p>нетрудоспособным гражданином</p> <p>3) документ (справка), подтверждающий нахождение на амбулаторном или стационарном лечении (на период такого лечения), - для неработающих граждан;</p> <p>4) справка государственной медицинской организации о наличии у ребенка заболевания, препятствующего посещению дошкольной образовательной организации (для детей в возрасте от трех лет до поступления в первый класс общеобразовательной организации), либо о наличии у ребенка заболевания, препятствующего посещению общеобразовательной организации;</p> <p>5) справка из государственной службы занятости населения о регистрации родителя (законного представителя) в качестве безработного (для неработающих родителей (законных представителей), у которых перерыв в работе либо перерыв между ее прекращением или после исполнения ребенку возраста трех лет и регистрацией в государственной службе занятости населения не превышает трех месяцев);</p> <p>6) справка с места работы о нахождении в отпуске без сохранения заработной платы (копия приказа) - для родителя (законного представителя), оформившего отпуск без сохранения заработной платы в целях ухода за членом семьи;</p> <p>7) справка государственной службы занятости населения об отсутствии выплаты всех видов пособий по безработице и других выплат безработным - для граждан, имеющих статус безработных;</p> <p>8) справка образовательной организации о прохождении обучения по очной форме или справка образовательной организации о предоставлении академического отпуска по медицинским показаниям;</p> <p>9) документ (справка), подтверждающий нахождение на</p>		
--	--	--	--

		<p>длительном стационарном лечении (на период такого лечения);</p> <p>10) справка из медицинской организации о постановке на учет по беременности и сроке беременности не менее 12 недель - при постановке на учет;</p> <p>11) справка образовательной организации об отсутствии стипендии - для граждан до 23 лет, обучающихся по очной форме обучения в образовательных организациях начального, среднего и высшего профессионального образования;</p> <p>12) справка о призыве отца ребенка на военную службу с указанием воинского звания и срока окончания службы по призыву;</p> <p>13) справка из военной профессиональной образовательной организации или военной образовательной организации высшего образования об учебе в ней отца ребенка с указанием срока прохождения службы по призыву;</p> <p>14) документы, подтверждающие отсутствие у должника заработка, с которого могут быть взысканы алименты, в связи с отбыванием наказания в учреждении, исполняющем наказание в виде лишения свободы, факт нахождения под арестом, на принудительном лечении по решению суда;</p> <p>15) справка территориального органа управления федеральной службы судебных приставов об отсутствии выплаты алиментов (о наличии задолженности по выплате), взыскиваемых по решению суда, на содержание несовершеннолетних детей</p>		
14	А	<p>Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а</p>	О, К - Л, К(э) - Единый портал	П(з)

	<p>именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной:</p> <p>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;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 7 и 8</p>		
--	--	--	--

		раздела V приложения к настоящему регламенту		
--	--	--	--	--

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

пункт 3 раздела «Исчерпывающий перечень оснований для отказа в предоставлении государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV изложить в следующей редакции:

«

3	Посещение ребенком частной организации, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования, в случае если размер родительской платы за присмотр и уход за ребенком в указанной организации не превышает шести тысяч рублей в месяц	А
---	---	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 6.1 следующего содержания:

«Приложение 6.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

#### УВЕДОМЛЕНИЕ

о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Исп.

».

40. В приложении 69 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по предоставлению ежемесячной денежной компенсации части расходов на оплату жилого помещения по договору найма жилого помещения частного жилищного фонда гражданам, являющимся пострадавшими участниками долевого строительства):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 6 и 7 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 12 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

12	А	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно: а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные	О - Л К(э) - Единый портал/ПГУ ЛО	П(з), Д(1)
----	---	---	--------------------------------------	---------------

	<p>действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся 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;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 8 и 9 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	--	--	--

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 7-9 следующего содержания:

«Приложение 7

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_  
предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;  
при личной явке в ЦСЗН;  
без личной явки:  
по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 8

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_»  
\_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование учреждения социального обслуживания)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

\_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения  
государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Приложение 9

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

».

41. В приложении 70 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по замене оборудования, входящего в состав внутридомового (внутриквартирного) газового оборудования отдельным категориям граждан):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 10 и 11 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 13 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

13	А	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а	О - Л К(э) - Единый портал/ПГУ ЛО	П(э), Д(1)
----	---	---	--------------------------------------	---------------

	<p>именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной:</p> <p>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;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 12 и 13</p>		
--	--	--	--

		раздела V приложения к настоящему регламенту		
--	--	--	--	--

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 11-13 следующего содержания:

«Приложение 11

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

### УВЕДОМЛЕНИЕ

о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_  
предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 12

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_»

\_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
(наименование учреждения социального обслуживания)

\_\_\_\_\_ ,  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения  
государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Приложение 13

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

\_\_\_\_\_ ,  
\_\_\_\_\_ ,  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_ ,  
(подпись)

».

42. В приложении 71 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области ежемесячной денежной компенсации части расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг участникам специальной военной операции и членам их семей):

абзац третий пункта 1.4 изложить в следующей редакции:

«лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».»;  
подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

## «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 6 и 7 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 12 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

12	А-К	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права	О - Л К(э) - Единый портал/ПГУ ЛО	П(з), Д(1)
----	-----	--	--------------------------------------	---------------

	<p>действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной:</p> <p>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;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые</p>		
--	--	--	--

	удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;		
	в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 8 и 9 раздела V приложения к настоящему регламенту		

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А-К
---	--	-----

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 7-9 следующего содержания:

«Приложение 7

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

#### УВЕДОМЛЕНИЕ

о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

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

предоставление государственной услуги по

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 8

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_»

\_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

(наименование учреждения социального обслуживания)

(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения  
государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Приложение 9

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

».

43. В приложении 72 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по предоставлению единовременной денежной компенсации гражданам в целях возмещения расходов на подключение (технологическое присоединение) объектов микрогенерации и

энергопринимающих устройств, максимальная мощность которых не превышает 15 кВт включительно (с учетом ранее присоединенных в данной точке присоединения энергопринимающих устройств и объектов микрогенерации) и отнесенных к третьей категории надежности (по одному источнику электроснабжения):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 6 и 7 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 13 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для

предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

13	А	<p>Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной:</p> <p>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;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в</p>	О - Л	П(з), Д(1)
----	---	---	-------	---------------

	<p>места лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 8 и 9 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	---	--	--

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 7-9 следующего содержания:

«Приложение 7

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

- при личной явке в МФЦ;
- при личной явке в ЦСЗН;
- без личной явки:
- по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 8

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_»  
\_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование учреждения социального обслуживания)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения  
государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Приложение 9

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**

на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

».

44. В приложении 73 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по предоставлению денежной компенсации части расходов на приобретение топлива и(или) баллонного газа и транспортных услуг по их доставке участникам специальной военной операции и членам их семей, имеющим место жительства или место пребывания на территории Ленинградской области в домах, не имеющих центрального отопления и(или) газоснабжения):

пункт 1.4 дополнить абзацем четвертым следующего содержания:

«лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».»;

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной

информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 6 и 7 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 13 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

13	А	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно: а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий; б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся 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	О - Л К(э) - Единый портал/ПГУ ЛО	П(э), Д(1)
----	---	---	--------------------------------------	---------------

	<p>нотариальных контор и других органов, совершающих нотариальные действия, также доверенности работников, членов их семей и членов семей военнослужащих, которые удостоверены командиром (начальником) этих части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 8 и 9 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	--	--	--

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 7-9 следующего содержания:

«Приложение 7

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 8

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_; проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_; настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование учреждения социального обслуживания)

(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_ (подпись)

».

45. В приложении 74 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по предоставлению компенсации части стоимости обучения детей по образовательным программам среднего профессионального образования на платной основе):

в пункте 2.2.1 слова «ЦСЗН» заменить словами «Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 6 и 6.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 14 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

14	А	<p>Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся 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;</p> <p>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 части, соединения,</p>	О, К - Л К(э) - Единый портал	П(з)
----	---	---	----------------------------------	------

	<p>учреждения или заведения;          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 руководителями (их заместителями) таких организаций;          в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 7 и 8 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	---	--	--

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 6.1 следующего содержания:

«Приложение 6.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
*(И.О.Ф. заявителя)*

\_\_\_\_\_  
*(адрес, индекс заявителя)*

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
 о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Исп.

».

46. В приложении 75 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг по назначению денежных компенсаций на оплату жилого помещения и коммунальных услуг (отдельных их видов), а также назначению единовременной социальной выплаты на частичное возмещение расходов по газификации жилого дома (части жилого дома):

пункт 1.4 дополнить абзацем четвертым следующего содержания:

«лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»»;

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.2 изложить в следующей редакции:

«2.12.2. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

пункт 3.4 дополнить подпунктом 8 следующего содержания:

«8) в витрине данных Министерства обороны Российской Федерации: сведения об удостоверении ветерана боевых действий.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 25 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

25	А-Ж	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права	О - Л К(э) - ПГУ ЛО/Единый портал	П(з), Д(1)
----	-----	--	---	---------------

	<p>действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной:</p> <p>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;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые</p>		
--	--	--	--

	удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;		
	в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 7 и 8 раздела V приложения к настоящему регламенту		

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А-Ж
---	--	-----

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 5.1, 7, 8 следующего содержания:

«Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

### УВЕДОМЛЕНИЕ

о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

\_\_\_\_\_ /  
(подпись)

\_\_\_\_\_ /  
(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 7

Примерная форма доверенности

### ДОВЕРЕННОСТЬ

на получение государственной(ых) услуг(и)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_»  
\_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ /  
(наименование учреждения социального обслуживания)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения  
государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Приложение 8

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

».

47. В приложении 76 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по определению права

на льготный (бесплатный) проезд на автомобильном и железнодорожном транспорте пригородного сообщения отдельным категориям граждан):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 9 и 9.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 23 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

23	А-3	<p>Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной:</p> <p>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;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p>	О - Л К(э) - ПГУ ЛО/Единый портал	П(э), Д(1)
----	-----	--	---	---------------

	доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;		
	в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 11 и 12 раздела V приложения к настоящему регламенту		

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А-3
---	--	-----

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 9.1, 11, 12 следующего содержания:

«Приложение 9.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

#### УВЕДОМЛЕНИЕ

о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а

именно:

предоставление государственной услуги по

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 11

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_»  
\_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование учреждения социального обслуживания)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения  
государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_

(подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Приложение 12

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

».

48. В приложении 77 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по определению права на льготный проезд членам семей участников специальной военной операции):

пункт 1.4 дополнить абзацем четвертым следующего содержания:

«лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»»;

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 9 и 9.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 15 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

15	А-Ж	<p>Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной:</p> <p>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;</p> <p>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 части, соединения,</p>	О - Л К(э) - ПГУ ЛО/Единый портал	[Все], Д(1)
----	-----	--	---	----------------

	<p>учреждения или заведения;          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 руководителями (их          заместителями) таких организаций;          в) доверенность в простой письменной          форме согласно приложениям 11 и 12          раздела V приложения к настоящему          регламенту</p>		
--	---	--	--

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А-Ж
---	--	-----

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 9.1, 11, 12 следующего содержания:

«Приложение 9.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
*(И.О.Ф. заявителя)*

\_\_\_\_\_  
*(адрес, индекс заявителя)*

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
 о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_

(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 11

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. рождения,

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_\_»  
\_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование учреждения социального обслуживания)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

\_\_\_\_\_  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения  
государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Приложение 12

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Я, \_\_\_\_\_, «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_ (подпись)

».

49. В приложении 78 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению единовременной материальной помощи гражданам, пострадавшим в результате террористических актов, произошедших на территории Ленинградской области):

пункт 1.4 дополнить абзацем четвертым следующего содержания:

«лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».»;

пункт 2.2.1 изложить в следующей редакции:

«2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

подпункт 2 пункта 2.3.1 изложить в следующей редакции:

«2) без личной явки:

почтовым отправлением в ЦСЗН;

в электронной форме через личный кабинет заявителя на Едином портале (при технической реализации).»;

подпункт 2 пункта 2.3.2 дополнить абзацем следующего содержания:

«в электронной форме через личный кабинет заявителя на Едином портале (при технической реализации).»;

пункт 2.7 дополнить абзацами следующего содержания:

«при направлении заявления почтовой связью в ЦСЗН - в день поступления заявления или на следующий рабочий день (в случае поступления документов в нерабочее время, в выходные, праздничные дни);

при направлении заявления в форме электронного документа посредством Единого портала при наличии технической возможности в программном обеспечении АИС «Соцзащита» - в день поступления заявления на Едином портале или на следующий рабочий день (в случае направления документов в нерабочее время, в выходные, праздничные дни).»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.13 изложить в следующей редакции:

«2.13. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

пункт 3.3.4 дополнить абзацами следующего содержания:

«при направлении заявления почтовой связью в ЦСЗН - в день поступления заявления или на следующий рабочий день (в случае поступления документов в нерабочее время, в выходные, праздничные дни);

при направлении заявления в форме электронного документа посредством Единого портала при наличии технической возможности в программном обеспечении АИС «Соцзащита» - в день поступления заявления на Едином портале или на следующий рабочий день (в случае направления документов в нерабочее время, в выходные, праздничные дни).»;

подпункт 2 пункта 3.7 дополнить абзацем следующего содержания:

«в электронной форме через личный кабинет заявителя на Едином портале (при технической реализации).»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 2 раздела I приложения дополнить абзацами следующего содержания:

«Единый портал - документы подаются посредством Единого портала;

О(э) - представляется оригинал документа в электронной форме;

К(э) - представляется копия документа в электронной форме.»;

Таблицу № 2 раздела III приложения изложить в следующей редакции:

«Таблица № 2

№	Идентификаторы категорий (признаков) заявителей	Перечень необходимых для предоставления государственной 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 - Е	Заявление	О - Л О - ПС О(э) - Единый портал	[Все]
2	А - Е	Документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации	О - Л К - ПС К(э) - Единый портал	[Все]
3	А - Е	Копия решения суда об установлении факта проживания заявителя на территории Ленинградской области или об определении места жительства заявителя с отметкой о дате вступления его в законную силу, заверенная судебным органом (в случае отсутствия в паспорте отметки о месте жительства на территории Ленинградской области)	О, К - Л К - ПС К(э) - Единый портал	[Все]
4	А - Е	Справка (иной документ), выданный органом предварительного следствия, подтверждающая факт совершения террористического акта, произошедшего на территории Ленинградской области	О, К - Л К - ПС К(э) - Единый портал	[Все]
5	А	Документы (сведения), подтверждающие факт проживания заявителя и членов его семьи в жилом помещении, в котором находилось имущество первой необходимости. В качестве таких документов могут быть представлены: копия решения суда об установлении факта проживания на территории Ленинградской области с отметкой о дате вступления его в законную силу, заверенная судебным органом; договор найма жилого помещения частного жилищного фонда; договор социального найма жилого помещения	О, К - Л К - ПС К(э) - Единый портал	[Все]
6	Е	Документы (сведения), подтверждающие родственные отношения членов семьи (супруг (супруга), дети, родители и лица, находившиеся на иждивении) в	О, К - Л К - ПС К(э) - Единый портал	[Все]

		<p>отношении к гражданам, погибшим (умершим) в результате террористического акта, произошедшего на территории Ленинградской области.</p> <p>В качестве таких документов могут быть представлены:</p> <p>документы о регистрации актов гражданского состояния, произведенной компетентными органами иностранного государства, их нотариально удостоверенный перевод на русский язык (в случае регистрации акта гражданского состояния компетентными органами иностранного государства);</p> <p>копия решения суда (в случае когда статус члена семьи погибшего (умершего) установлен в судебном порядке)</p>		
7	Е	<p>Реквизиты постановления следователя (дознателя, судьи) или определения определение суда, подтверждающие факт гибели (смерти) гражданина в результате террористических актов, произошедших на территории Ленинградской области (при оказании единовременной материальной помощи членам семей (супруге (супругу), детям, родителям и лицам, находившимся на иждивении) погибших (умерших) граждан)</p>	<p>О, К - Л К - ПС К(э) - Единый портал</p>	[Все]
8	Д	<p>Копия постановления следователя (дознателя, судьи) или определения суда о признании гражданина потерпевшим, содержащих информацию о степени тяжести вреда здоровью в результате террористических актов, произошедших на территории Ленинградской области</p>	<p>О, К - Л К - ПС К(э) - Единый портал</p>	[Все]
9	Д	<p>Справка (заключение, письмо), выданная (выданное) учреждением здравоохранения</p>	<p>О, К - Л К - ПС К(э) - Единый портал</p>	[Все]
10	Г	<p>Выписка из государственного реестра транспортных средств в отношении пострадавшего личного автотранспорта либо свидетельство о регистрации транспортного средства или паспорт транспортного средства</p>	<p>О, К - Л К - ПС К(э) - Единый портал</p>	[Все]

11	Г	Справка (иной документ), выданный органом предварительного следствия, подтверждающая утрату (повреждение) транспортного средства в результате террористического акта, произошедшего на территории Ленинградской области	О, К - Л К - ПС К(э) - Единый портал	[Все]
12	Г	Заключение специализированных организаций и(или) экспертов о размере причиненного ущерба	О, К - Л К - ПС К(э) - Единый портал	[Все]
13	А - Е	<p>Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной:</p> <p>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;</p> <p>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</p>	О - Л К - ПС К(э) - Единый портал	П(э)

		<p>доверенности работников, членов их семей и членов семей военнослужащих, которые удостоверены командиром (начальником) этих части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 6 и 7 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
14	А - Е	Справка (распечатка с сайта кредитной организации) о реквизитах кредитной организации и открытого в ней счета в рублях для перечисления денежных средств (если заявитель выбрал способ перечисления на текущий счет получателя, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый указанным получателем в кредитной организации)	О, К - Л К – ПС К(э) - Единый портал	[Все]
<p>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</p>				
1	А - В	Документы, подтверждающие право собственности (владения, пользования) на жилой дом (квартиру) (при отсутствии в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним регистрации права собственности на жилое помещение, возникшего до 31 января 1998 года)	О, К - Л К – ПС К(э) - Единый портал	[Все]
2	А	Документы (сведения), подтверждающие факт проживания заявителя и членов его семьи в жилом помещении, в котором находилось имущество первой необходимости.	О, К - Л К – ПС К(э) - Единый портал	[Все]

		<p>В качестве таких документов могут быть представлены:</p> <p>документы, подтверждающие право собственности (владения, пользования) на жилой дом (квартиру) (при отсутствии в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним регистрации права собственности на жилое помещение, возникшего до 31 января 1998 года);</p> <p>документы регистрационного учета по месту жительства или по месту пребывания</p>		
3	Е	<p>Документы (сведения), подтверждающие родственные отношения членов семьи (супруг (супруга), дети, родители и лица, находившиеся на иждивении) в отношении к гражданам, погибшим (умершим) в результате террористического акта, произошедшего на территории Ленинградской области.</p> <p>В качестве таких документов могут быть представлены:</p> <p>сведения о государственной регистрации рождения;</p> <p>сведения о государственной регистрации заключения брака;</p> <p>сведения о государственной регистрации смерти;</p> <p>сведения о государственной регистрации перемены имени;</p> <p>сведения о государственной регистрации установления отцовства;</p> <p>сведения о государственной регистрации расторжения брака</p>	О, К - Л К - ПС К(э) - Единый портал	[Все]

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А-Е
---	--	-----

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 5.1 следующего содержания:

«Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН.

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

- при личной явке в МФЦ;
- при личной явке в ЦСЗН;
- без личной явки:
- по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Исп.

».

50. В приложении 79 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению единовременной денежной компенсации затрат по изготовлению и установке памятников (надгильных сооружений, надгробий) для погибших (умерших) участников специальной военной операции):

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвуют:

Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН);

действующие филиалы, отделы и удаленные рабочие места Государственного бюджетного учреждения Ленинградской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее – МФЦ).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.13 изложить в следующей редакции:

«2.13. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 5 и 5.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 12 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

12	А	<p>Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся 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;</p> <p>доверенности военнослужащих, а в пунктах дислокации воинских частей, соединений, учреждений и военно-учебных заведений, где нет нотариальных контор и других органов, совершающих нотариальные действия,</p>	<p>О(э) - Единый портал О - Л</p>	[Все]
----	---	---	---------------------------------------	-------

	<p>также доверенности работников, членов их семей и членов семей военнослужащих, которые удостоверены командиром (начальником) этих части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 6 и 7 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	---	--	--

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV изложить в следующей редакции:

«

Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги		
1	Непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении на бумажном носителе посредством почтового отправления	А
2	Непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме с момента направления соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»	А
3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить Приложением 5.1 следующего содержания:  
«Приложение 5.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая)

\_\_\_\_\_  
(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Исп.

».

51. В приложении 80 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по принятию решения о предоставлении (отказе в предоставлении) компенсации расходов на самостоятельное приобретение автономных дымовых пожарных извещателей и источников автономного питания):

пункт 2.2.1 изложить в следующей редакции:

«2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 4 и 4.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 8 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для

предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

8	А	<p>Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:</p> <p>а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий;</p> <p>б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся приравненной к нотариальной:</p> <p>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;</p> <p>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 части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в</p>	О, К - Л К(э) - Единый портал	П(з)
---	---	---	----------------------------------	------

	<p>места лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 7 и 8 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	---	--	--

»;

раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;

раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 4.1, 7, 8 следующего содержания:

«Приложение 4.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН

/

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 7

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

\_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_»  
\_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

---

(наименование учреждения социального обслуживания)

---

(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

---

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения  
государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

---

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Приложение 8

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

».

52. В приложении 81 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по принятию решения о предоставлении (отказе в предоставлении) единовременной выплаты женщинам, родившим в медицинской организации, расположенной на территории Ленинградской области):

абзац четвертый пункта 1.2 изложить в следующей редакции:

законные представители несовершеннолетних (лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»), недееспособных или не полностью дееспособных заявителей;»;

пункт 2.2 изложить в следующей редакции:

«2.2. Государственную услугу предоставляет Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

абзац первый пункта 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.»;

пункт 2.12.1 изложить в следующей редакции:

«2.12.1. Основаниями для приостановления предоставления государственной услуги являются:

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 48 часов при межведомственном информационном взаимодействии в электронной форме, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН посредством АИС «Соцзащита»;

непоступление в ЦСЗН ответа на межведомственный запрос по истечении 5 рабочих дней со дня поступления межведомственного запроса в орган или организацию, предоставляющие документ и информацию, при направлении соответствующего запроса ЦСЗН на бумажном носителе посредством почтового отправления;

наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов).

Форма уведомления о приостановлении предоставления государственной услуги приведена в приложениях 6 и 6.1 раздела V приложения к настоящему регламенту.»;

в приложении к административному регламенту:

пункт 9 раздела «Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно» Таблицы № 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«

9	А	Документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством, подтверждающий наличие у представителя права действовать от лица заявителя и определяющий условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно: а) доверенность, удостоверенная нотариально, либо должностным лицом местного самоуправления, право которого совершать нотариальные действия установлено Основами законодательства Российской Федерации о нотариате от 11 февраля 1993 года № 4462-1, либо консульским должностным лицом, уполномоченным на совершение этих действий; б) доверенность, удостоверенная в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющаяся 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,	О, К - Л К(э) - Единый портал	П(з)
---	---	--	----------------------------------	------

	<p>также доверенности работников, членов их семей и членов семей военнослужащих, которые удостоверены командиром (начальником) этих части, соединения, учреждения или заведения;</p> <p>доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;</p> <p>доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены руководителями (их заместителями) таких организаций;</p> <p>в) доверенность в простой письменной форме согласно приложениям 9 и 10 раздела V приложения к настоящему регламенту</p>		
--	--	--	--

»;  
раздел «Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги» Таблицы № 3 раздела IV дополнить пунктом 3 следующего содержания:

«

3	Наличие в заявлении и(или) документах (сведениях), представленных заявителем, неполной или недостоверной информации (под недостоверной информацией понимается наличие неточностей, искажений в содержании представленных документов)	А
---	--	---

»;  
раздел V «Формы заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги» дополнить приложениями 6.1, 9, 10 следующего содержания:

«Приложение 6.1

Угловой штамп ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о приостановлении предоставления государственной услуги

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

(имя, отчество)

В связи с наличием в заявлении и(или) документах (сведениях) неполной информации, а именно:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

предоставление государственной услуги по

\_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги)

приостановлено.

Информируем, что Вы вправе в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления представить исправленное заявление и(или) документы (сведения):

при личной явке в МФЦ;

при личной явке в ЦСЗН;

без личной явки:

по электронной почте в ЦСЗН.

При поступлении указанных документов (сведений) в ЦСЗН решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги будет принято и направлено в Ваш адрес в установленные сроки.

Наименование должности  
руководителя ЦСЗН \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Исп.

Приложение 9

Примерная форма доверенности

**ДОВЕРЕННОСТЬ**  
на получение государственной(ых) услуг(и)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,

(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_, проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_, настоящей доверенностью уполномочиваю социального работника \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование учреждения социального обслуживания)

(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу: \_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых) услуг(и) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.  
Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания, подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания.

Примерная форма доверенности

ДОВЕРЕННОСТЬ  
на получение государственной(ых) услуг(и)  
(простая письменная форма)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(Ф.И.О. доверителя полностью)

паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящей доверенностью уполномочиваю

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. доверенного лица полностью)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год рождения, паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан

\_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ г., зарегистрированного(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, проживающего(ую) по адресу:  
\_\_\_\_\_, в целях получения государственной(ых)  
услуг(и) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в ЦСЗН и(или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_ месяц(ев).

Доверитель \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. доверителя полностью)

(подпись)

».

53. В приложении 82 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению единовременной денежной выплаты членам семей погибших (умерших) участников специальной военной операции):

пункт 1.2.1 дополнить абзацем четвертым следующего содержания:

«лицо, указанное в части 2 статьи 5 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».»;

подраздел «Наименование органа, предоставляющего государственную услугу» раздела II изложить в следующей редакции:

**«Наименование органа, предоставляющего государственную услугу**

2.2. Государственную услугу предоставляет комитет по социальной защите населения Ленинградской области (далее – Комитет).

2.2.1. В предоставлении государственной услуги участвует Ленинградское областное государственное казенное учреждение «Центр социальной защиты населения» (далее – ЦСЗН).»;

пункт 2.10.2 изложить в следующей редакции:

«2.10.2. 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, результаты предоставления государственной услуги в отношении несовершеннолетнего, оформленные в форме документа на бумажном носителе, не могут быть предоставлены другому законному представителю несовершеннолетнего.».