



**МИНИСТЕРСТВО  
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**  
(Минсоцразвития Оренбургской области)

**П Р И К А З**

16.05.2023 № 319

г. Оренбург

О внесении изменений в приказ  
министерства социального развития  
Оренбургской области от 05.08.2022 № 446

1. Внести в приказ министерства социального развития Оренбургской области от 05.08.2022 № 446 «Об утверждении форм заявления на предоставление единовременной материальной помощи членам семей военнослужащих, военнослужащих войск национальной гвардии Российской Федерации, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальное звание полиции, военнослужащих, призванных на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 сентября 2022 года № 647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации», лиц, зачисленных для прохождения военной службы в состав 72 мотострелковой бригады 3 армейского корпуса, лиц, заключивших контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, погибших (умерших) при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции, включая период подготовки и обучения личного состава воинской части, с 24 февраля 2022 года» следующие изменения:

приложения № 1, № 2 к приказу изложить в новой редакции согласно приложениям № 1, № 2 к настоящему приказу.

2. Приказ вступает в силу после дня его официального опубликования.

Министр

Е.А.Сладкова

Приложение № 1

к приказу министерства социального  
развития Оренбургской области

от 16.05.2023 № 319

Директору государственного казенного учреждения  
Оренбургской области «Центр социальной  
поддержки населения»

от \_\_\_\_\_

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

номер телефона: \_\_\_\_\_

паспорт: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу причитающуюся мне (моему несовершеннолетнему ребенку)  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка)

единовременную материальную помощь в соответствии с Постановлением  
Правительства Оренбургской области от 02.07.2012 № 555-п «О дополнительных  
мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на  
территории Оренбургской области, порядке их реализации» в связи со смертью супруга  
(сына, отца),

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество погибшего)

погибшего при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции,  
включая период подготовки и обучения личного состава воинской части (далее -  
погибший (умерший) участник специальной военной операции, с 24 февраля 2022 года  
перечислить на мой банковский счет (счет моего несовершеннолетнего ребенка)  
№ \_\_\_\_\_, открытый в кредитном  
учреждении \_\_\_\_\_

(наименование кредитного учреждения)

Сообщаю информацию о членах семьи погибшего (умершего) участника специальной  
военной операции, имеющих право на единовременную материальную помощь членам семьи  
погибшего (умершего) участника специальной военной операции (далее – член семьи):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) члена семьи	Дата рождения	Степень родства

Предупрежден(а) об ответственности за достоверность представленных сведений о наличии (отсутствии) членов семьи (в том числе несовершеннолетних детей), погибшего (умершего) участника специальной военной операции.

Согласие на обработку моих персональных данных (персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка) с целью предоставления единовременной материальной помощи прилагаю.

Заявитель: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (личная подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ (дата)

Документы принял специалист \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование учреждения (организации))

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись специалиста)

\_\_\_\_\_ (фамилия специалиста)

Согласие на обработку персональных данных гражданина

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

(вид документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_ (когда и кем выдан)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ настоящим даю свое согласие государственному казенному учреждению Оренбургской области «Центр социальной поддержки населения» (далее – оператор персональных данных), зарегистрированному по адресу: 460019, г. Оренбург, Шарлыкское шоссе, 1/2, номер телефона: (3532) 34-18-70, 8-800-100-0001, e-mail: [osp@mail.orb.ru](mailto:osp@mail.orb.ru) на обработку моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую осознанно и в своих интересах.

Согласие дается мною с целью предоставления мне единовременной материальной помощи в соответствии с постановлением Правительства Оренбургской области от 02.07.2012 № 555-п «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Оренбургской области, порядке их реализации» и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество, дата, месяц и год рождения, адреса регистрации и фактического места жительства, контактная информация, паспортные данные, семейное положение, состав семьи, реквизиты счета в кредитном учреждении, специальных категорий персональных данных, касающихся гражданства.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для предоставления единовременной материальной помощи, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными в соответствии с законодательством Российской Федерации как с использованием средств автоматизации, так и без такового.

Указанные в настоящем согласии персональные данные передаются оператором персональных данных для обработки в кредитное учреждение: \_\_\_\_\_.

Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до предоставления мне единовременной материальной помощи, а также в период последующего срока хранения, установленного законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес оператора персональных данных по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю оператора персональных данных.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных оператор персональных данных обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для предоставления мне единовременной материальной помощи.

Номер(а) контактного(ых) телефона(ов): \_\_\_\_\_

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Согласие законного представителя на обработку персональных данных  
несовершеннолетнего

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
серия \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
(вид документа, удостоверяющего личность)  
\_\_\_\_\_,  
(когда и кем выдан)  
проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
являясь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего (недееспособного))  
приходящегося мне \_\_\_\_\_, зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие государственному казенному учреждению Оренбургской области «Центр социальной поддержки населения» (далее – оператор персональных данных), зарегистрированному по адресу: 460019, г. Оренбург, Шарлыкское шоссе, 1/2, номер телефона: (3532) 34-18-70, 8-800-100-0001, e-mail: [csp@mail.orb.ru](mailto:csp@mail.orb.ru) персональных данных несовершеннолетнего и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую осознанно и в интересах несовершеннолетнего.

Согласие дается мною с целью предоставления несовершеннолетнему единовременной материальной помощи в соответствии с постановлением Правительства Оренбургской области от 02.07.2012 № 555-п «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Оренбургской области, порядке их реализации» и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество, дата, месяц и год рождения, адреса регистрации и фактического места жительства, контактная информация, паспортные данные, семейное положение, состав семьи, реквизиты счета в кредитном учреждении, специальные категории персональных данных, касающихся гражданства.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для предоставления единовременной материальной помощи несовершеннолетнему, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными в соответствии с законодательством Российской Федерации как с использованием средств автоматизации, так и без такового.

Указанные в настоящем согласии персональные данные передаются оператором персональных данных для обработки в кредитное учреждение:

Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до предоставления единовременной материальной помощи несовершеннолетнему, а также в период последующего срока хранения, установленного законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес министерства социального развития Оренбургской области по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю оператора персональных данных.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных оператор персональных данных обязан прекратить их

обработку в течение периода времени, необходимого для предоставления мне  
единовременной материальной помощи.

Номер(а) контактного(ых) телефона(ов): \_\_\_\_\_

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Приложение № 2  
к приказу министерства социального  
развития Оренбургской области  
от 16.05.2023 № 319

Директору государственного казенного учреждения  
Оренбургской области «Центр социальной поддержки  
населения»

от \_\_\_\_\_

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

номер телефона: \_\_\_\_\_

паспорт: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Согласие

Даю свое согласие на перечисление единовременной материальной помощи в соответствии с постановлением Правительства Оренбургской области от 02.07.2012 № 555-п «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих на территории Оренбургской области, порядке их реализации», причитающейся мне (моему несовершеннолетнему ребенку)  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество ребенка)  
в связи со смертью супруга (сына, отца)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество погибшего)  
погибшего при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции, включая период подготовки и обучения личного состава воинской части, с 24 февраля 2022 года на банковский счет

\_\_\_\_\_ (фамилия имя отчество члена семьи – получателя помощи)  
являвшегося (шейся) супругой, отцом, матерью, дочерью, сыном погибшего.  
(нужное подчеркнуть)

Заявитель: \_\_\_\_\_  
(личная подпись) (инициалы, фамилия) (дата)

Документы принял  
специалист \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование учреждения (организации))  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.