

ОДОБРЕНО
 Протоколом заседания
 комиссии по реализации
 Указа Президента Российской Федерации
 от 07.05.2012 №601 «Об основных направлениях
 совершенствования системы
 государственного управления»
 и повышению качества предоставления
 государственных и муниципальных услуг
 на территории Пензенской области
 от 27.09.2017 № 9

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ СХЕМА

Раздел 1. «Общие сведения о государственной (муниципальной) услуге»

№ 1	Параметр 2	Значение параметра/ состояние 3
1.	Наименование органа, предоставляющего услугу	Органы местного самоуправления Пензенской области
2.	Номер услуги в федеральном реестре	5840100010000092844
3.	Полное наименование услуги	«Обеспечение отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области, протезно-ортопедическими изделиями»
4.	Краткое наименование услуги	нет
5.	Административный регламент предоставления услуги	Приказ Министерства труда, социальной защиты и демографии Пензенской области от 06.11.2013 № 574-ОС «Об утверждении Административного регламента предоставления Министерством труда, социальной защиты и демографии Пензенской области государственной услуги «Обеспечение отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области, протезно-ортопедическими изделиями»
6.	Перечень «подуслуг»	1. Обеспечение детей и подростков в возрасте до 18 лет сложной ортопедической обувью; 2. Обеспечение женщин протезом грудных желез; 3. Обеспечение лиц, проработавших в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденных орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, реабилитированных

		лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий сложной ортопедической обувью, лечебными бандажами, корсетами, малосложной ортопедической обувью на утепленной подкладке
7.	Способы оценки качества предоставления услуги	анкетирование

Раздел 2. «Общие сведения о «подуслугах»

Срок предоставления в зависимости от условий		Основания отказа в приеме документов	Основания отказа в предоставлении «подуслуги»	Основания приостановления предоставления «подуслуги»	Срок приостановления предоставления «подуслуги»	Плата за предоставление «подуслуги»			Способ обращения за получением «подуслуги»	Способ получения результата «подуслуги»
При подаче заявления по месту жительства (месту нахождения юр. лица)	При подаче заявления не по месту жительства (месту обращения)					Наличие платы (государственной пошлины)	Реквизиты нормативного правового акта, являющегося основанием для взимания платы (государственной пошлины)	КБК для взимания платы (государственной пошлины), в том числе через МФЦ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Обеспечение детей и подростков в возрасте до 18 лет сложной ортопедической обувью										
1 рабочий день	1 рабочий день	нет	1. Несоответствие сведений, указанных в заявлении, сведениям, содержащимся в документах, прилагаемых к заявлению 2. Отсутствие документов, указанных в подпунктах 6.1.-6.3 административного регламента	нет	-	нет	-	-	1. в органы социальной защиты населения или МФЦ; 2. почтовым отправлением 3. в форме электронных документов	- на предприятии, отобранном в установленном порядке на основании гос. контракта, - почтовым отправлением

2. Обеспечение женщин протезом грудных желез

1 рабочий день	1 рабочий день	нет	3. Несоответствие сведений, указанных в заявлении, сведениям, содержащимся в документах, прилагаемых к заявлению Отсутствие документов, указанных в подпунктах 6.1.-6.3 административного регламента	нет	-	нет	-	-	1. в органы социальной защиты населения или МФЦ; 2. почтовым отправлением 3. в форме электронных документов	- на предприятии, отобранном в установленном порядке на основании гос. контракта, - почтовым отправлением
----------------	----------------	-----	---	-----	---	-----	---	---	---	---

3. Обеспечение лиц, проработавших в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденных орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий сложной ортопедической обувью, лечебными бандажами, корсетами, малосложной ортопедической обувью на утепленной подкладке

1 рабочий день	1 рабочий день	нет	4. Несоответствие сведений, указанных в заявлении, сведениям, содержащимся в документах, прилагаемых к заявлению 5. Отсутствие документов, указанных в подпунктах 6.1.-6.3 административного регламента	нет	-	нет	-	-	1. в органы социальной защиты населения или МФЦ; 2. почтовым отправлением 3. в форме электронных документов	- на предприятии, отобранном в установленном порядке на основании гос. контракта, - почтовым отправлением
----------------	----------------	-----	--	-----	---	-----	---	---	---	---

Раздел 3. «Сведения о заявителях «подуслуги»

№п /п	Категории лиц, имеющих право на получение «подуслуги»	Документ, подтверждающий правомочие заявителя соответствующей категории на получение «подуслуги»	Установленные требования к документу, подтверждающем правомочие заявителя соответствующей категории на получение «подуслуги»	Наличие возможности подачи заявления на предоставление «подуслуги» представителями заявителя	Исчерпывающий перечень лиц, имеющих право на подачу заявления от имени заявителя	Наименование документа, подтверждающего право подачи заявления от имени заявителя	Установленные требования к документу, подтверждающему право подачи заявления от имени заявителя
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Обеспечение детей и подростков в возрасте до 18 лет сложной ортопедической обувью							
1	Заявителями являются дети и подростки в возрасте до 18 лет, нуждающиеся в обеспечении сложной ортопедической обувью	-Свидетельство о рождении ребенка - на несовершеннолетних детей; - паспорт гражданина Российской Федерации	- документ не должен содержать неоговоренные исправления, разночтения; - должен быть действительным на срок обращения за предоставлением услуги	имеется	- любое дееспособное лицо, достигшее 18 лет; - опекун	доверенность	Нотариально заверена. Должна быть действительной на момент обращения за предоставлением услуги. Не должна содержать подчисток, приписок, зачеркнутых слов и других исправлений. Не должна иметь повреждений, наличие которых не позволяет

							однозначно истолковать их содержание
2. Обеспечение женщин протезом грудных желез							
2	Женщины, нуждающиеся в протезировании грудных желез	- - паспорт гражданина Российской Федерации	- документ не должен содержать неоговоренные исправления, разночтения; - должен быть действительным на срок обращения за предоставлением услуги	имеется	- любое дееспособное лицо, достигшее 18 лет; - опекун	доверенность	Нотариально заверена. Должна быть действительной на момент обращения за предоставлением услуги. Не должна содержать подчисток, приписок, зачеркнутых слов и других исправлений. Не должна иметь повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание
3. Обеспечение лиц, проработавших в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденных орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий сложной ортопедической обувью, лечебными бандажами, корсетами, малосложной ортопедической обувью на утепленной подкладке							
3	лица, проработавших в тылу в период с 22 июня	- паспорт гражданина Российской Федерации	- документ не должен содержать	имеется	- любое дееспособное	доверенность	Нотариально заверена.

	<p>1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденных орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий</p>		<p>неоговоренные исправления, разночтения; - должен быть действительным на срок обращения за предоставлением услуги</p>		<p>лицо, достигшее 18 лет; - опекун</p>		<p>Должна быть действительной на момент обращения за предоставлением услуги. Не должна содержать подчисток, приписок, зачеркнутых слов и других исправлений. Не должна иметь повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание</p>
--	--	--	---	--	---	--	---

Раздел 4. «Документы, предоставляемые заявителем для получения «подуслуги»

№ п/п	Категория документа	Наименования документов, которые представляет заявитель для получения «подуслуги»	Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия	Условие предоставления документа	Установленные требования к документу	Форма (шаблон) документа	Образец документа/заполнения документа
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Обеспечение детей и подростков в возрасте до 18 лет сложной ортопедической обувью							
1	Заявление	заявление	1 экз. оригинал	нет	форма заявления утверждена приказом Минтруда Пензенской области от 24.10.2013 № 555-ОС	Приложение № 1 Форма заявления № 2	Приложение № 2 Форма заявления № 2
2	Документ, удостоверяющий личность	- Паспорт гражданина Российской Федерации; - копия свидетельства о рождении ребенка – на несовершеннолетних детей	1 экз. копия	нет	должен быть действительным на срок обращения за предоставлением услуги		
3	Справка о наличии медицинских показаний к обеспечению протезно-ортопедическим	Справка о наличии медицинских показаний к обеспечению протезно-ортопедическим изделием	1 экз. подлинник	нет	Форма справки утверждена приказом Министерства от 24.10.2013 № 555-	Приложение № 3	Приложение № 4

	изделием				ОС		
4	Документы, подтверждающие личность и полномочия	- нотариальная доверенность; - приказ о назначении опеки над недееспособным	1 экз. копия 1 экз. копия		Должны быть оформлены в соответствии с действующим законодательством		
2. Обеспечение женщин протезом грудных желез							
1	Заявление	заявление	1 экз. подлинник	нет	форма заявления утверждена приказом Минтруда Пензенской области от 24.10.2013 № 555-ОС	Приложение № 1 Форма заявления № 1	Приложение № 2 Форма заявления № 1
2	Документ, удостоверяющий личность	- Паспорт гражданина Российской Федерации;	1 экз. копия	нет	должен быть действительным на срок обращения за предоставлением услуги услуги		
3	Справка о наличии медицинских показаний к обеспечению протезно-ортопедическим изделием	Справка о наличии медицинских показаний к обеспечению протезно-ортопедическим изделием	1 экз. подлинник	нет	Форма справки утверждена приказом Министерства от 24.10.2013 № 555-ОС	Приложение № 3	Приложение № 4

4	Документы, подтверждающие личность и полномочия	- нотариальная доверенность; - приказ о назначении опеки над недееспособным	1 экз. копия 1 экз. копия		В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации		
3. Обеспечение лиц, проработавших в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденных орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий сложной ортопедической обувью, лечебными бандажами, корсетами, малосложной ортопедической обувью на утепленной подкладке							
1	Заявление	заявление	1 подлинник шт.	нет	форма заявления утверждена приказом Минтруда Пензенской области от 24.10.2013 № 555-ОС	Приложение № 1 Форма заявления № 1	Приложение № 2 Форма заявления № 1
2	Документ, удостоверяющий личность	- Паспорт гражданина Российской Федерации;	1 экз. копия	нет	должен быть действительным на срок обращения за предоставлением услуги		
3	Справка о наличии медицинских показаний к обеспечению протезно-ортопедическим изделием	Справка о наличии медицинских показаний к обеспечению протезно-ортопедическим изделием	1 экз. подлинник	нет	Форма справки утверждена приказом Министерства от 24.10.2013 № 555-ОС	Приложение № 3	Приложение № 4

4	Документы, подтверждающие личность и полномочия	- нотариальная доверенность; - приказ о назначении опеки над недееспособным	1 экз. копия 1 экз. копия		В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации		
5	Удостоверение (свидетельство), дающее право на меры социальной поддержки, установленные законодательством Пензенской области	Копия удостоверения (свидетельства), дающее право на меры социальной поддержки, установленные законодательством Пензенской области	1 экз. копия		В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации		

Раздел 5. «Документы и сведения, получаемые посредством межведомственного информационного взаимодействия»

Реквизиты актуальной технологической карты межведомственного взаимодействия	Наименование запрашиваемого документа (сведения)	Перечень и состав сведений, запрашиваемых в рамках межведомственного информационного взаимодействия	Наименование органа (организации), направляющего (ей) межведомственный запрос	Наименование органа (организации), в адрес которого(ой) направляется межведомственный запрос	SID электронного сервиса/наименование вида сведений	Срок осуществления межведомственного информационного взаимодействия	Форма (шаблон) межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос	Образцы заполнения формы межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Обеспечение детей и подростков в возрасте до 18 лет сложной ортопедической обувью								
-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Обеспечение женщин протезом грудных желез								
-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Обеспечение лиц, проработавших в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденных орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий сложной ортопедической обувью, лечебными бандажами, корсетами, малосложной ортопедической обувью на утепленной подкладке								

Раздел 6. Результат «подуслуги»

№ п/ п	Документ/документы , являющийся (иеся) результатом «подуслуги»	Требования к документу/докум ентам, являющемуся (ихся) результатом «подуслуги»	Характеристика результата «подуслуги» (положительный/отрица тельный)	Форма документа/докумен тов, являющегося(ихся) результатом «подуслуги»	Образец документа/до кументов, являющегося (ихся) результатом «подуслуги»	Способ получения результата «подуслуги»	Срок хранения не востребованн ых заявителем результатов	
							В оргane	В МФЦ
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Раздел 7. «Технологические процессы предоставления «подуслуги»

№ п/п	Наименование процедуры процесса	Особенности исполнения процедуры процесса	Сроки исполнения процедуры (процесса)	Исполнитель процедуры процесса	Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса	Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса
1	2	3	4	5	6	7
1. Обеспечение детей и подростков в возрасте до 18 лет сложной ортопедической обувью						
1.	Прием документов МФЦ, направление в органы социальной защиты населения	1. прием документов в МФЦ 2. доставка принятых документов в органы социальной защиты населения;	В день обращения Доставка документов из МФЦ в органы социальной защиты населения осуществляется в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за днем приема документов	- специалист МФЦ - курьер МФЦ	-АИС «Дока»	Форма заявления и справки утверждена приказом Министерства от 24.10.2013 № 555-ОС
2. Обеспечение женщин протезом грудных желез						
1.	Прием документов МФЦ, направление в органы социальной	1. прием документов в МФЦ 2. доставка принятых	В день обращения Доставка документов из	- специалист МФЦ	-АИС «Дока»	Форма заявления и справки утверждена приказом Министерства от 24.10.2013 № 555-ОС

	защиты населения	документов в органы социальной защиты населения;	МФЦ в органы социальной защиты населения осуществляется в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за днем приема документов	- курьер МФЦ		
3. Обеспечение лиц, проработавших в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденных орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий сложной ортопедической обувью, лечебными бандажами, корсетами, малосложной ортопедической обувью на утепленной подкладке						
1.	Прием документов МФЦ, направление в органы социальной защиты населения	1. прием документов в МФЦ 2. доставка принятых документов в органы социальной защиты населения;	В день обращения Доставка документов из МФЦ в органы социальной защиты населения осуществляется в срок не позднее одного рабочего дня, следующего за днем приема документов	- специалист МФЦ - курьер МФЦ	-АИС «Дока»	Форма заявления и справки утверждена приказом Министерства от 24.10.2013 № 555-ОС

Раздел 8. «Особенности предоставления «подуслуги» в электронной форме»

Способ получения заявителем информации о сроках и порядке предоставления «подуслуги»	Способ записи на прием в орган, МФЦ для подачи запроса о предоставлении «подуслуги»	Способ формирования запроса о предоставлении «подуслуги»	Способ приема и регистрации органом, предоставляющим услугу, запроса о предоставлении «подуслуги» и иных документов, необходимых для предоставления «подуслуги»	Способ оплаты государственной пошлины за предоставление «подуслуги» и уплаты иных платежей, взимаемых в соответствии с законодательством Российской Федерации	Способ получения сведений о ходе выполнения запроса о предоставлении «подуслуги»	Способ подачи жалобы на нарушение порядка предоставления «подуслуги» и досудебного (внесудебного) обжалования решений и действий (бездействия) органа в процессе получения «подуслуги»
1	2	3	4	5	6	7
1. Обеспечение детей и подростков в возрасте до 18 лет сложной ортопедической обувью						
На официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - на Портале государственных и муниципальных услуг (функций) Пензенской области	нет	нет	Требуется представление заявителем документов на бумажном носителе	нет	нет	- при личном приеме - по почте; - через МФЦ; - через Федеральную государственную информационную систему досудебного обжалования
2. Обеспечение женщин протезом грудных желез						
На официальном сайте Министерства в информационно-	нет	нет	Требуется представление заявителем	нет	нет	- при личном приеме - по почте; - через МФЦ;

телекоммуникационной сети «Интернет»; - на Портале государственных и муниципальных услуг (функций) Пензенской области			документов на бумажном носителе			- через Федеральную государственную информационную систему досудебного обжалования
3. Обеспечение лиц, проработавших в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденных орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны, реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий сложной ортопедической обувью, лечебными бандажами, корсетами,						
На официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - на Портале государственных и муниципальных услуг (функций) Пензенской области	нет	нет	Требуется представление заявителем документов на бумажном носителе	нет	нет	- при личном приеме - по почте; - через МФЦ; - через Федеральную государственную информационную систему досудебного обжалования

в Министерство труда, социальной защиты
и демографии Пензенской области
от

фамилия, имя, отчество заявителя

проживающего(-ей) по адресу:

Телефоны:

дом. _____ раб. _____
сот. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Законом Пензенской области от 20.09.2005 № 861-ЗПО «Об обеспечении отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области, протезно-ортопедическими изделиями» (с последующими изменениями) прошу обеспечить меня (ненужное зачеркнуть):

- протезом грудных желез и двумя лифами-креплениями к протезу;
- лечебным бандажом;
- сложной ортопедической обувью;
- малосложной ортопедической обувью на утепленной подкладке;
- корсетом.

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов

дата подачи заявления

подпись заявителя

Наименование должности работника ОСЗН

подпись

инициалы, фамилия

Регистрационный № _____ от _____ 201__ г.

Наименование должности специалиста

Министерства, принявшего

документы от уполномоченного органа _____

подпись

Ф.И.О.

Регистрационный № _____ от _____ 201__ г.

Согласие на обработку персональных данных

Я (далее - Субъект) _____,
(фамилия, имя, отчество гражданина)
документ, удостоверяющий личность _____ № _____,
(вид документа)
выдан _____,
(кем и когда)

проживающий(ая) _____,
даю свое согласие Министерству труда, социальной защиты и демографии Пензенской области, расположенному по адресу: ул. Некрасова, д. 24, г. Пенза (далее - Оператор) на обработку своих персональных данных для получения государственной услуги по обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области, протезно-ортопедическими изделиями.

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных Субъекта исключительно в целях обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области, протезно-ортопедическими изделиями.

2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку:

- фамилия, имя, отчество;
- паспортные данные;
- данные о наличии медицинских показаний к обеспечению протезно-ортопедическими изделиями.

3. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение с персональными данными любых действий (операций) или совокупности действий (операций) с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

4. Настоящее согласие действует до обеспечения протезно-ортопедическим изделием и может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (с последующими изменениями), права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

«___» _____ 20__ г.

Подпись

(фамилия, имя, отчество гражданина)

в Министерство труда, социальной защиты
и демографии Пензенской области
от

фамилия, имя, отчество заявителя

проживающего(-ей) по адресу:

Телефоны:
дом. _____ раб. _____
сот. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Согласно Закону Пензенской области от 20.09.2005 № 861-ЗПО «Об обеспечении отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области, протезно-ортопедическими изделиями» (с последующими изменениями) прошу обеспечить моего ребенка _____:

(Фамилия, имя, отчество ребенка)

- сложной ортопедической обувью;
- сложной ортопедической обувью на утепленной подкладке.

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов

дата подачи заявления

подпись заявителя

Наименование должности работника ОСЗН

подпись

инициалы, фамилия

Регистрационный № _____ от _____ 201__ г.

Наименование должности специалиста

Министерства, принявшего

документы от уполномоченного органа _____

подпись

Ф.И.О.

Регистрационный № _____ от _____ 201__ г.

Согласие на обработку персональных данных

Я (далее - Субъект) _____,
(фамилия, имя, отчество гражданина)
документ, удостоверяющий личность _____ № _____,
(вид документа)
выдан _____,
(кем и когда)
проживающий(ая) _____,

даю свое согласие Министерству труда, социальной защиты и демографии Пензенской области, расположенному по адресу: ул. Некрасова, д. 24, г. Пенза (далее - Оператор) на обработку своих персональных данных для получения государственной услуги по обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области, протезно-ортопедическими изделиями.

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных Субъекта исключительно в целях обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области, протезно-ортопедическими изделиями.

2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку:

- фамилия, имя, отчество;
- паспортные данные;
- данные свидетельства о рождении ребенка;
- данные о наличии медицинских показаний к обеспечению протезно-ортопедическими изделиями.

3. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение с персональными данными любых действий (операций) или совокупности действий (операций) с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

4. Настоящее согласие действует до обеспечения протезно-ортопедическим изделием и может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (с последующими изменениями), права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

«___» _____ 20__ г.

Подпись

(фамилия, имя, отчество гражданина)

Форма заявления № 1

в Министерство труда, социальной защиты
и демографии Пензенской области

от Ивановой Марии Васильевны
фамилия, имя, отчество заявителя

проживающего(-ей) по адресу:

г. Пенза, ул. Суворова, 124- 52

Телефоны:

дом. 25-75-02 раб. 32-08-45
сот. 8-937-405-81-15

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Законом Пензенской области от 20.09.2005 № 861-ЗПО «Об обеспечении отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области, протезно-ортопедическими изделиями» (с последующими изменениями) прошу обеспечить меня (ненужное зачеркнуть):

- протезом грудных желез и двумя лифами-креплениями к протезу;
- лечебным бандажом;
- сложной ортопедической обувью;
- малосложной ортопедической обувью на утепленной подкладке;
- корсетом.

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов
1	Копия паспорта
2	Справка о наличии медицинских показаний к обеспечению протезно-ортопедическими изделиями

дата подачи заявления

подпись заявителя

Наименование должности работника ОСЗН

подпись

инициалы, фамилия

Регистрационный № _____ от _____ 201__ г.

Наименование должности специалиста

Министерства, принявшего

документы от уполномоченного органа _____

подпись

Ф.И.О.

Регистрационный № _____ от _____ 201__ г.

Согласие на обработку персональных данных

Я (далее - Субъект) Иванова Мария Васильевна

(фамилия, имя, отчество гражданина)

документ, удостоверяющий личность 56 03 № 835620,

(вид документа)

выдан 17.10.2009 ОУФМС по Пензенской области в Октябрьском районе г. Пензы, (кем и когда)

проживающий(ая) г. Пенза, ул. Суворова, 124- 52,

даю свое согласие Министерству труда, социальной защиты и демографии Пензенской области, расположенному по адресу: ул. Некрасова, д. 24, г. Пенза (далее - Оператор) на обработку своих персональных данных для получения государственной услуги по обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области, протезно-ортопедическими изделиями.

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных Субъекта исключительно в целях обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области, протезно-ортопедическими изделиями.

2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку:

- фамилия, имя, отчество;
- паспортные данные;
- данные о наличии медицинских показаний к обеспечению протезно-ортопедическими изделиями.

3. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение с персональными данными любых действий (операций) или совокупности действий (операций) с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

4. Настоящее согласие действует до обеспечения протезно-ортопедическим изделием и может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (с последующими изменениями), права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« 31 » 10 20 16 г.

Иванова

Подпись

Иванова М.В.

(фамилия, имя, отчество гражданина)

Форма заявления № 2

в Министерство труда, социальной защиты
и демографии Пензенской области
от Васиной Веры Ивановны
фамилия, имя, отчество заявителя
г. Пенза, ул. Терешковой, 250-56
проживающего(-ей) по адресу:

Телефоны:

дом. 56-52-20 раб. _____
сот. 8-902-345-56

ЗАЯВЛЕНИЕ

Согласно Закону Пензенской области от 20.09.2005 № 861-ЗПО «Об обеспечении отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области, протезно-ортопедическими изделиями» (с последующими изменениями) прошу обеспечить моего ребенка Васина Евгения Анатольевича :

(Фамилия, имя, отчество ребенка)

- сложной ортопедической обувью;
- сложной ортопедической обувью на утепленной подкладке.

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов
1.	Копия паспорта
2.	Копия свидетельства о рождении
3.	Справка о наличии медицинских показаний к обеспечению протезно-ортопедической обувью

10.12.2016
дата подачи заявления

Васина
подпись заявителя

Наименование должности работника ОСЗН подпись инициалы, фамилия

Регистрационный № _____ от _____ 201__ г.

Наименование должности специалиста

Министерства, принявшего

документы от уполномоченного органа _____

подпись Ф.И.О.

Регистрационный № _____ от _____ 201__ г.

Согласие на обработку персональных данных

Я (далее - Субъект) Васина Вера Ивановна,
(фамилия, имя, отчество гражданина)
документ, удостоверяющий личность 56 03 № 822256,
(вид документа)
выдан 17.11.2009 ОУФМС по Пензенской области в
Октябрьском районе г. Пензы,
(кем и когда)

проживающий(ая) г. Пенза, ул. Терешковой, 250-56 ,
даю свое согласие Министерству труда, социальной защиты и демографии Пензенской области, расположенному по адресу: ул. Некрасова, д. 24, г. Пенза (далее - Оператор) на обработку своих персональных данных для получения государственной услуги по обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области, протезно-ортопедическими изделиями.

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных Субъекта исключительно в целях обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Пензенской области, протезно-ортопедическими изделиями.

2. Перечень персональных данных, передаваемых Оператору на обработку:

- фамилия, имя, отчество;
- паспортные данные;
- данные свидетельства о рождении ребенка;
- данные о наличии медицинских показаний к обеспечению протезно-ортопедическими изделиями.

3. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение с персональными данными любых действий (операций) или совокупности действий (операций) с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

4. Настоящее согласие действует до обеспечения протезно-ортопедическим изделием и может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (с последующими изменениями), права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« 10 » 12 20 16 г.

Васина Васина В.И.
Подпись (фамилия, имя, отчество гражданина)