



ЛИПЕЦКАЯ ОБЛАСТЬ

УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

П Р И К А З

22.08.2022

№ 92-Н

г. Липецк

О внесении изменений в приказ управления социальной политики Липецкой области от 17 декабря 2021 года № 89-Н «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по предоставлению компенсации расходов по приобретению FM-систем для кохлеарного импланта и признанию утратившими силу приказов управления социальной защиты населения Липецкой области»

В целях приведения приказов управления социальной политики Липецкой области в соответствие с действующим законодательством,

ПРИКАЗЫВАЮ:

Внести в приказ управления социальной политики Липецкой области от 17 декабря 2021 года № 89-Н «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по предоставлению компенсации расходов по приобретению FM-систем для кохлеарного импланта и признанию утратившими силу приказов управления социальной защиты населения Липецкой области» следующие изменения:

1. В приложении к приказу:

1) в пункте 3:

в абзаце первом слова «областными бюджетными учреждениями социальной защиты населения по месту жительства» заменить словами «областным бюджетным учреждением «Центр социальной защиты населения Липецкой области» и его структурными подразделениями», слово «Учреждениях» заменить словом «Учреждении»;

в абзаце одиннадцатом слово «Учреждений» заменить словом «Учреждения»;

2) в пункте 4 слово «Учреждений» заменить словом «Учреждения»;

3) в пункте 5 слово «Учреждения» заменить словом «Учреждение», слово «Учреждений» заменить словом «Учреждения»;

4) в абзаце первом пункта 6 слово «Учреждений» заменить словом «Учреждения»;

5) в пункте 7:

в абзаце первом слово «Учреждений» заменить словом «Учреждения»;

в абзаце десятом слова «Учреждения обеспечивает» заменить словами «Учреждение обеспечивают», слово «Учреждений» заменить словом «Учреждения»;

6) в пункте 9:

в абзаце первом слово «Учреждения» заменить словом «Учреждение»;

в абзаце втором слово «Учреждения» заменить словом «Учреждение»;

в абзаце третьем слова «Учреждения осуществляют» заменить словами «Учреждение осуществляет»;

7) в абзаце первом пункта 23 слово «Учреждений» заменить словом «Учреждения»;

8) в абзаце четвертом пункта 26 слово «Учреждений» заменить словом «Учреждения»;

9) в пункте 29 слово «Учреждений» заменить словом «Учреждения»;

10) в пункте 60 слово «администрацию» заменить словом «Правительство»;

11) в пункте 63 слово «администрацию» заменить словом «Правительство»

12) в абзаце втором пункта 65 слово «Учреждений» заменить словом «Учреждения»;

13) в пункте 76 слово «Учреждений» заменить словом «Учреждения»;

2. Приложении 1 к административному регламенту изложить в следующей редакции:

«Приложение 1
к административному регламенту
предоставления государственной
услуги по предоставлению компенсации
расходов по приобретению ФМ-систем
для кохлеарного импланта

В учреждение социальной защиты
населения

(фамилия, имя, отчество заявителя,
законного представителя)
проживающего по адресу:

Контактный тел. _____
адрес электронной почты (при наличии)

заявление.

В соответствии с п. 6.1 ст. 13 Закона Липецкой области от 02 декабря 2004 года № 141-ОЗ "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Липецкой области" прошу предоставить компенсацию расходов

_____ (указать Получателя компенсации)

_____ (указать наименование приобретенного изделия)

Прошу перечислить компенсацию (указать по выбору):
на счет № _____, открытый в

_____ (кредитная организация, филиал)

Подразделение федеральной почтовой связи:

№ _____ по адресу: _____.

Ответ прошу направить почтовым отправлением/выдать на руки
(нужное подчеркнуть)

Сообщаю сведения о составе семьи:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество члена семьи (указываются все члены семьи)	Число, месяц, год рождения	Родственные отношения	Адрес регистрации по месту жительства (вид регистрации)
1.			заявитель	
2.				

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" я и члены моей семьи даем добровольное согласие исполнительному органу государственной власти области в сфере социальной защиты населения, учреждению социальной защиты населения и многофункциональному центру на обработку, то есть совершение действий, предусмотренных частью 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи, указанных в представленных мною документах и необходимых для предоставления компенсации расходов.

Настоящее согласие действует с даты подписания и в течение всего срока предоставления компенсации расходов.

В соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною в письменной форме.

Сообщаемые мною сведения подтверждаю представленными документами.

Предупрежден (предупреждена) об ответственности и за предоставление документов с заведомо неверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право получения компенсации расходов.

Являетесь ли Вы (ребенком-инвалидом) инвалидом: да нет
(нужное подчеркнуть)

"__" _____ года _____ (_____)

(подпись с расшифровкой)

Приложения:

1. _____

- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____

Полноту и достоверность предоставленных сведений подтверждаю.

"__" _____ года _____
(личная подпись)

Заявление с приложением документов принято "__" _____ 20__ года

(должность, Ф.И.О. работника, принявшего заявление)

Подпись работника, принявшего заявление _____

Регистрационный номер заявления _____

РАСПИСКА

От _____
(фамилия, имя, отчество)

принято заявление и следующие документы:

Регистрационный номер заявления: _____

Дата приема заявления: "__" _____ 20__ г. Подпись специалиста _____

Тел. _____

место для печати».

Начальник управления

Т.В. Андреева