



ЛИПЕЦКАЯ ОБЛАСТЬ
УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
П Р И К А З

22.08.2022

№ 93-Н

г. Липецк

О внесении изменений в приказ управления социальной политики Липецкой области от 17 декабря 2021 года № 90-Н «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по предоставлению ежегодной денежной выплаты на замену и ремонт внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации, приобретение элементов питания к системе кохлеарной имплантации и признании утратившими силу некоторых 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 № 90-Н «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги по предоставлению ежегодной денежной выплаты на замену и ремонт внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации, приобретение элементов питания к системе кохлеарной имплантации и признании утратившими силу некоторых 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»;

слово «Учреждениях» заменить словом «Учреждении»;

3) пункт 5 изложить с следующей редакцией:

«5. Учреждение, УМФЦ осуществляет прием заявителей для предоставления государственной услуги в соответствии с графиком, утверждаемым директором Учреждения, УМФЦ.»;

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 слово «Учреждения» заменить словом «Учреждение», слово «Учреждений» заменить словом «Учреждения»;

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

7) в абзаце первом пункта 25 слова «Учреждения должны» заменить словами «Учреждение должно»;

8) в пункте 26:

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

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

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

10) в пункте 59 слово «администрацию» заменить словом «Правительство»;

11) в пункте 62 слово «администрацию» заменить словом «Правительство»;

12) в абзаце втором пункта 64 слово «Учреждений» заменить словом «Учреждения»;

13) в абзаце седьмом пункта 69 слово «Учреждений» заменить словом «Учреждения»;

14) в пункте 75 слово «Учреждений» заменить словом «Учреждения»;

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

«Приложение 1
к административному регламенту
предоставления государственной
услуги по предоставлению ежегодной
денежной выплаты на замену и ремонт
внешних комплектующих частей
системы кохлеарной имплантации,
приобретение элементов питания
к системе кохлеарной имплантации

В учреждение социальной защиты
населения

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

Контактный тел. _____

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 ежегодную денежную выплату

(указать Получателя ежегодной денежной выплаты)

Прошу перечислить ежегодную денежную выплату (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:

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 № 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 № 152-ФЗ "О персональных данных", моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи, указанных в представленных мною документах и необходимых для предоставления ежегодной денежной выплаты.

Настоящее согласие действует с даты подписания и в течение всего срока предоставления ежегодной денежной выплаты.

В соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 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 ежегодной денежной выплаты.

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