



# **МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

## **П Р И К А З**

*23 августа 2016 года*

№ 1621-н

г. Омск

О реализации Указа Губернатора Омской области  
от 14 сентября 2010 года № 85

В соответствии с абзацем первым пункта 2, абзацем шестым пункта 5 Порядка предоставления участникам и инвалидам Великой Отечественной войны дополнительной меры социальной поддержки в виде оплаты в размере 50 процентов стоимости дополнительных социальных услуг, перечень которых утверждается в порядке, определенном органом исполнительной власти Омской области в сфере социальной защиты населения, предоставляемых в соответствии с законодательством организациями социального обслуживания, находящимися в ведении Омской области, утвержденного Указом Губернатора Омской области от 14 сентября 2010 года № 85, приказываю:

1. Утвердить:

1) форму заявления о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде оплаты в размере 50 процентов стоимости дополнительных социальных услуг, перечень которых утверждается в порядке, определенном органом исполнительной власти Омской области в сфере социальной защиты населения, предоставляемых в соответствии с законодательством организациями социального обслуживания, находящимися в ведении Омской области (далее – мера социальной поддержки) согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

2) форму отказа в предоставлении меры социальной поддержки согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Отделу документооборота департамента кадрового и документационного обеспечения Министерства труда и социального развития Омской области в течение 2 рабочих дней со дня подписания настоящего приказа обеспечить представление его полного текста в виде электронной копии в Главное управление информационных технологий и связи Омской области в целях размещения (опубликования) на официальном интернет-

портале правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Министр

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'В.В. Куприянов', written in a cursive style.

В.В. Куприянов

Приложение № 1  
к приказу Министерства труда и  
социального развития Омской области  
от 23 августа 2016 г. № 121-н

Руководителю

\_\_\_\_\_  
(наименование уполномоченного  
государственного

\_\_\_\_\_  
учреждения Омской области,  
находящегося в ведении

\_\_\_\_\_  
Министерства труда и социального  
развития Омской области)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде оплаты  
в размере 50 процентов стоимости дополнительных социальных услуг,  
перечень которых утверждается в порядке, определенном органом  
исполнительной власти Омской области в сфере социальной  
защиты населения, предоставляемых в соответствии  
с законодательством организациями социального  
обслуживания, находящимися  
в ведении Омской области

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

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

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства или места пребывания)

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Номер (серия) документа		Кем выдан	

прошу в соответствии с Указом Губернатора Омской области от 14 сентября 2010 года № 85 "О предоставлении дополнительной меры социальной поддержки участникам и инвалидам Великой Отечественной войны" предоставить дополнительную меру социальной поддержки в виде оплаты в размере 50 процентов стоимости дополнительных социальных услуг, перечень которых утверждается в порядке, определенном органом

исполнительной власти Омской области в сфере социальной защиты населения, предоставляемых в соответствии с законодательством организациями социального обслуживания, находящимися в ведении Омской области (далее – мера социальной поддержки).

В случае принятия решения об отказе в предоставлении меры социальной поддержки прошу направить мотивированный отказ в форме документа на бумажном носителе (электронного документа) (нужное подчеркнуть) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Настоящим подтверждаю, что вся представленная информация является полной и достоверной.

Настоящим заявлением выражаю согласие Министерству труда и социального развития Омской области, расположенному по адресу: г. Омск, ул. Яковлева, 6, \_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного государственного учреждения

Омской области, находящегося в ведении Министерства труда и социального развития Омской области)

расположенному по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
на обработку содержащихся в нем персональных данных, т.е. их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение, в целях получения государственных и муниципальных услуг.

Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего согласия.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя) (инициалы, фамилия заявителя)

К заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) \_\_\_\_\_ ;
- 2) \_\_\_\_\_ ;
- 3) \_\_\_\_\_ .

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_

Дата приема заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (линия отреза)

Расписка

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

приняты заявление и следующие документы:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_.

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_

Дата приема заявления: " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_

Приложение № 2  
к приказу Министерства труда и  
социального развития Омской области  
от 23 августа 2016 г. № 121-п

Адрес получателя

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_!  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(наименование уполномоченного государственного учреждения Омской области,  
находящегося в ведении Министерства труда и социального развития Омской области)

по результатам рассмотрения представленного Вами заявления о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде оплаты в размере 50 процентов стоимости дополнительных социальных услуг, перечень которых утверждается в порядке, определенном органом исполнительной власти Омской области в сфере социальной защиты населения, предоставляемых в соответствии с законодательством организациями социального обслуживания, находящимися в ведении Омской области (далее – мера социальной поддержки), и прилагаемых к нему документов принято решение об отказе в предоставлении меры социальной поддержки в связи с

\_\_\_\_\_  
(указываются причины, послужившие основанием для принятия

\_\_\_\_\_  
решения об отказе в предоставлении меры социальной поддержки)

Решение об отказе в предоставлении меры социальной поддержки может быть обжаловано в установленном законом порядке.

Руководитель

\_\_\_\_\_  
(наименование уполномоченного

\_\_\_\_\_  
государственного учреждения Омской области,

\_\_\_\_\_  
находящегося в ведении Министерства

\_\_\_\_\_  
труда и социального развития Омской области)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_