



**ДЕПАРТАМЕНТ
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА**

ПРИКАЗ

20 октября 2023 г.

№ 163-09

г. Салехард

Проведена государственная регистрация нормативных правовых актов
Ямало-Ненецкого автономного округа 23 октября 2023 года
Регистрационный № 370

**О внесении изменений в некоторые приказы департамента социальной
защиты населения Ямало-Ненецкого автономного округа по вопросам
предоставления государственных услуг**

В целях приведения нормативных правовых актов Ямало-Ненецкого автономного округа в соответствие с законодательством Российской Федерации **приказываю:**

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в некоторые приказы департамента социальной защиты населения Ямало-Ненецкого автономного округа по вопросам предоставления государственных услуг.

Директор департамента
социальной защиты населения
Ямало-Ненецкого автономного округа

О.П. Медынская

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом департамента
социальной защиты населения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от «20» октября 2023 года № 163 - ОД

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в некоторые приказы департамента социальной защиты населения Ямало-Ненецкого автономного округа по вопросам предоставления государственных услуг

1. В Административном регламенте департамента социальной защиты населения Ямало-Ненецкого автономного округа по предоставлению государственной услуги «Выдача реабилитационного сертификата для ребенка-инвалида и направление средств (части средств) реабилитационного сертификата для ребенка-инвалида», утвержденном приказом департамента социальной защиты населения Ямало-Ненецкого автономного округа от 30 марта 2021 года № 79-ОД:

1.1. пункт 5 признать утратившим силу;

1.2. пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6. Справочная информация о месте нахождения и графиках работы уполномоченного органа, его структурных подразделений, предоставляющих государственную услугу, государственных и муниципальных органов и организаций, обращение в которые необходимо для получения государственной услуги, а также департамента, государственного учреждения автономного округа «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» и его территориальных отделов (далее - многофункциональный центр); справочные телефоны структурных подразделений уполномоченного органа, организаций, участвующих в предоставлении государственной услуги, департамента, многофункционального центра, в том числе номер телефона-автоинформатора (при наличии); адреса официального сайта уполномоченного органа, департамента, а также официальной электронной почты и (или) формы обратной связи в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет») размещаются на сайте уполномоченного органа, департамента, на едином официальном интернет-портале сети многофункциональных центров в автономном округе (<http://www.mfc.yanao.ru>) (далее - сайт многофункционального центра), в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - Единый портал) по адресу: <https://www.gosuslugi.ru>, в государственной информационной системе «Региональный портал государственных и муниципальных услуг (функций) Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее - Региональный портал) по адресу: <http://www.pgu-yamal.ru>.»;

1.3. пункт 24 изложить в следующей редакции:

«24. Для получения государственной услуги в части выдачи реабилитационного сертификата для ребенка-инвалида заявитель обращается в уполномоченный орган либо многофункциональный центр с письменным заявлением о выдаче реабилитационного сертификата/дубликата реабилитационного сертификата по форме согласно приложению № 2 к настоящему Административному регламенту (далее - заявление) с предъявлением следующих документов:

24.1. документов, удостоверяющих личность, место постоянного проживания на территории автономного округа заявителя;

24.2. документов, удостоверяющих личность и полномочия доверенного лица, - в случае обращения через доверенное лицо.

К заявлению прилагаются документы, подтверждающие непрерывное проживание родителя на территории автономного округа на дату рождения ребенка, признанного инвалидом, не менее пяти лет (если указанные сведения не содержатся в документе, удостоверяющем личность).

Документы, представляемые заявителями либо их доверенными лицами, не должны содержать подчисток либо приписок, зачеркнутых слов и иных не оговоренных в них исправлений, а также серьезных повреждений, не позволяющих однозначно истолковывать их содержание.»;

1.4. дополнить пунктом 30-1 следующего содержания:

«30-1. Заявителем, при оформлении заявления, вне зависимости от способа подачи такого заявления, может быть выбран канал взаимодействия с уполномоченным органом:

30-1.1. для получения результата государственной услуги (выдача реабилитационного сертификата для ребенка-инвалида):

- личное посещение уполномоченного органа;
- многофункциональный центр;
- письмо посредством почтового отправления;

30-1.2. для получения результата государственной услуги (уведомления об отказе в предоставлении государственной услуги):

- Единый портал;
- многофункциональный центр;
- электронная почта;
- письмо посредством почтового отправления.

Уведомления о ходе предоставления государственной услуги по выбору заявителя направляются на Единый портал (при наличии личного кабинета на Едином портале), на электронную почту заявителя или посредством смс информирования по номеру телефона заявителя.»;

1.5. подпункт 32.3 пункта 32 признать утратившим силу;

1.6. дополнить пунктом 36-1 следующего содержания:

«36-1. В случае отказа в предоставлении заявителю государственной услуги уполномоченный орган обязан уведомлять заявителя о причинах, послуживших основанием такого отказа, с разъяснением в понятной и доступной для заявителя форме.»;

1.7. пункт 10 таблицы дополнить подпунктом 10.4 следующего содержания:

«

| | | | |
|-------|---|--------|----|
| 10.4. | Возможность выбора заявителем канала взаимодействия для получения информации о ходе предоставления государственной услуги вне зависимости от канала обращения за предоставлением государственной услуги | да/нет | да |
|-------|---|--------|----|

»;

1.8. пункт 65 изложить в следующей редакции:

«65. Заявителям вне зависимости от канала взаимодействия при обращении за предоставлением государственной услуги обеспечивается возможность предоставления обратной связи о предоставлении государственной услуги посредством:

- Единого портала (при условии, если заявление за предоставлением государственной услуги подавалось с помощью Единого портала);
- обращения по номеру телефона уполномоченного органа;
- обращения по адресу электронной почты уполномоченного органа;
- обращения через сайт уполномоченного органа.

Уполномоченный орган обязан рассмотреть такие замечания и/или предложения, полученные в рамках обратной связи, и уведомить заявителя о результатах их рассмотрения в срок, не позднее 30 дней с даты обращения заявителя.

Замечания и/или предложения, поступившие от заявителя посредством Единого портала подлежат рассмотрению уполномоченным органом в случае оценки заявителем предоставленной ему государственной услуги ниже 3 баллов и при наличии комментария к такой оценке, содержащего замечания и/или предложения.»;

1.9. дополнить пунктом 65-1 следующего содержания:

«65-1. Уполномоченным органом не реже одного раза в пять лет проводится оптимизация процесса предоставления государственной услуги путем проведения анализа клиентского пути, актуализации клиентских сегментов и их типовых потребностей и применения предложений заявителей, поступающих по каналам обратной связи. В случаях, если за указанный пятилетний период обращения за предоставлением государственной услуги в уполномоченный орган не поступали, оптимизация процесса не проводится.»;

1.10. подпункты 123.4, 123.10 пункта 123 признать утратившими силу;

1.11. приложения № № 2, 3 изложить в следующей редакции:

«Приложение № 2

к Административному регламенту
департамента социальной защиты
населения Ямало-Ненецкого
автономного округа по предоставлению
государственной услуги
«Выдача реабилитационного
сертификата для ребенка-инвалида и
направление средств (части средств)
реабилитационного сертификата для
ребенка-инвалида»
(в редакции приказа департамента
социальной защиты населения Ямало-
Ненецкого автономного округа
от «20» октября 2023 года № 163 - ОД)

(наименование уполномоченного органа)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче реабилитационного сертификата/дубликата
реабилитационного сертификата
(нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

1. Статус лица, имеющего право на получение реабилитационного сертификата:

(мать, отец, законный представитель)

2. Сведения о принадлежности к гражданству: гражданин Российской Федерации,
иностранец, лицо без гражданства (нужное подчеркнуть).

3. Сведения о месте жительства (указываются на основании записи в документе,
удостоверяющем личность, или ином документе, подтверждающем постоянное
проживание заявителя на территории Ямало-Ненецкого автономного округа):
почтовый индекс _____, район, город, иной населенный пункт

улица _____, номер дома _____, корпус _____,
квартира _____.

4. Контактный телефон: _____,
адрес электронной почты (при наличии): _____.

5. Дата рождения заявителя: _____

6. Сведения о документе, удостоверяющем личность заявителя:

| Наименование | Когда выдан | | |
|---------------|-------------|--|--|
| Серия и номер | Код | | |

| | | | |
|-----------|--|----------------|--|
| | | подразделения | |
| Кем выдан | | Место рождения | |

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии) _____.

8. Идентификационный номер налогоплательщика физического лица (при наличии) _____.

9. Сведения о ребенке-инвалиде:

| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Пол | Реквизиты свидетельства о рождении | Страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии) | Число, месяц, год рождения | Место рождения | Гражданство |
|-------|------------------------|-----|------------------------------------|--|----------------------------|----------------|-------------|
| | | | | | | | |

10. Реквизиты документа, подтверждающего усыновление ребенка, признанного инвалидом, либо установление опеки или попечительства, принятие в приемную семью _____.

11. Сведения о месте жительства ребенка-инвалида (указываются на основании записи в документе, подтверждающем постоянное проживание на территории Ямало-Ненецкого автономного округа):

почтовый индекс _____, район, город, иной населенный пункт _____.

улица _____, номер дома _____, корпус _____, квартира _____.

12. Прошу выдать мне реабилитационный сертификат для ребенка-инвалида/дубликат реабилитационного сертификата для ребенка-инвалида.

13. Сведения о ранее выданном реабилитационном сертификате с указанием обстоятельств его утраты (порчи) (в случае обращения за дубликатом реабилитационного сертификата) _____.

14. Родительских прав в отношении ребенка (детей) _____.

(не лишалась(ся), лишалась(ся) - указать нужное)

Умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности, в отношении своего ребенка (детей) не совершала (не совершал).

15. Достоверность представленных сведений, указанных в заявлении о выдаче реабилитационного сертификата /дубликата реабилитационного сертификата, подтверждаю. Об ответственности за недостоверность представленных сведений проинформирован.

16. Информацию о ходе предоставления государственной услуги прошу направлять посредством (отметить один из вариантов, заполняется по желанию заявителя):

sms-информирования _____
(указать номер телефона)

на адрес электронной почты _____
(указать адрес электронной почты)

в личный кабинет в федеральной государственной информационной системе
«Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»

17. Способ получения реабилитационного сертификата
(отметить нужное):

лично по почте через
многофункциональный

| | | | |
|------|--|-------------------|--|
| | | | |
| Дата | | Подпись заявителя | |

| | |
|---|----|
| К заявлению прилагаю следующие документы: | |
| Перечень | |
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

18. Настоящее заявление заполнено доверенным лицом:

_____ (фамилия, имя, отчество)

Адрес места жительства _____
(указывается адрес регистрации по месту жительства)

Дата и место рождения _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии) _____

Контактный телефон: _____

Вид документа, удостоверяющего личность: _____ серия _____

№ _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

Наименование документа, подтверждающего полномочия доверенного лица:

серия _____ № _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

Я согласен(а) на осуществление обработки моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, моих персональных данных при проведении сверки с данными различных органов государственной власти, при проведении сверки с данными различных органов государственной власти, иных государственных органов, органов местного

самоуправления, а также юридических лиц, независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности.

Ознакомлен(а), что в любое время вправе обратиться с письменным заявлением о прекращении действия настоящего согласия.

Дата _____
(подпись доверенного лица)

Расписка-уведомление

Заявление и документы заявителя _____
(фамилия и инициалы)

| | | |
|---------------------------------|-----------------------|---|
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| | Дата приема заявления | Фамилия и подпись должностного лица (работника) |
| | | |

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы заявителя _____
(фамилия и инициалы)

| | | |
|---------------------------------|-----------------------|---|
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| | Дата приема заявления | Фамилия и подпись должностного лица (работника) |
| | | |

Приложение № 3

к Административному регламенту департамента социальной защиты населения Ямало-Ненецкого автономного округа по предоставлению государственной услуги «Выдача реабилитационного сертификата для ребенка-инвалида и направление средств (части средств) реабилитационного сертификата для ребенка-инвалида»
(в редакции приказа департамента социальной защиты населения Ямало-

Ненецкого автономного округа
от «20» октября 2023 года № 163 - ОД)

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

(наименование уполномоченного органа)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о распоряжении средствами (частью средств)
реабилитационного сертификата для ребенка-инвалида

(фамилия, имя, отчество)

1. Адрес места жительства:

(указывается адрес регистрации по месту жительства, телефон)

| | | | |
|---|--|----------------|--|
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | Дата выдачи | |
| Номер документа | | Дата рождения | |
| Кем выдан | | Место рождения | |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия доверенного лица | | | |
| Номер документа | | Дата выдачи | |
| Кем выдан | | | |

2. Адрес электронной почты: _____

3. Сведения о ребенке-инвалиде: _____

(фамилия, имя, отчество)

(адрес регистрации по месту жительства, телефон)

| | | | |
|---|--|----------------|--|
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | Дата выдачи | |
| Номер документа | | Дата рождения | |
| Кем выдан | | Место рождения | |

4. Прошу направить средства (часть средств) реабилитационного сертификата для оплаты услуг согласно приложенным документам на ребенка-инвалида в размере

руб.

коп.

(сумма прописью)

в соответствии с реквизитами, указанными в приложении к настоящему заявлению.

Настоящим заявлением подтверждаю:
 родительских прав в отношении ребенка, в связи с которым возникло право на
 реабилитационный сертификат для ребенка-инвалида, _____;
 (указать - не линалась(ся) (линалаась(ся))

умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности в отношении
 ребенка-инвалида, _____;
 (указать - не совершила (не совершил), совершила (совершил))

решение об отмене усыновления ребенка, в связи с которым возникло право на
 реабилитационный сертификат для ребенка-инвалида, _____;
 (указать - не принималось (принималось))

решение об ограничении в родительских правах в отношении ребенка, в связи с которым
 возникло право на реабилитационный сертификат для ребенка-инвалида, _____;
 (указать - не принималось
 (принималось))

решение об отобрании ребенка, в связи с которым возникло право на реабилитационный
 сертификат для ребенка-инвалида _____.
 (указать - не принималось (принималось))

5. Информацию о ходе предоставления государственной услуги прошу направлять
 посредством (отметить один из вариантов; заполняется по желанию заявителя):

смс-информирования _____
 (указать номер телефона)

на адрес электронной почты _____
 (указать адрес электронной почты)

в личный кабинет в федеральной государственной информационной системе
 «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»

С Правилами направления средств (части средств) реабилитационного сертификата для
 ребенка-инвалида ознакомлен(а).

(подпись заявителя)

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупреждена
 (предупрежден).

(подпись заявителя)

| | | | |
|------|--|-------------------|--|
| | | | |
| Дата | | Подпись заявителя | |

К заявлению прилагаю следующие документы:

| Перечень | |
|----------|----|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

Я согласен(а) на обработку моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, моих персональных данных при проведении сверки с данными различных органов государственной власти, при проведении сверки с данными различных органов государственной власти, иных государственных органов, органов местного самоуправления, а также юридических лиц независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности.

Ознакомлен(а), что в любое время вправе обратиться с письменным заявлением о прекращении действия настоящего согласия.

_____ (подпись заявителя)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____

| Регистрационный номер заявления | Принял | |
|---------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| | Дата приема заявления | Фамилия специалиста и подпись |
| | | |

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____

| Регистрационный номер заявления | Принял | |
|---------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| | Дата приема заявления | Фамилия специалиста и подпись |
| | | |

Приложение
к заявлению о распоряжении
средствами (частью средств)
реабилитационного сертификата

Реквизиты получателя средств _____
(наименование организации)

Почтовый адрес _____

ИНН _____
 БИК _____
 КПП _____
 Банк получателя _____
 Р/счет _____
 К/счет _____
 Сроки перечисления средств _____

»;

1.12. приложение № 4 дополнить пунктом 4 следующего содержания:

«4. Копия документа об образовании и (или) квалификации или наличии специальных знаний, заверенная в установленном законодательством Российской Федерации порядке (в случае предоставления услуг, перечисленных в реабилитационном сертификате, индивидуальным предпринимателем или физическим лицом, зарегистрированным в качестве плательщика налога на профессиональный доход).»;

1.13. приложение № 6 изложить в следующей редакции:

«Приложение № 6

к Административному регламенту
 департамента социальной защиты
 населения Ямало-Ненецкого
 автономного округа по
 предоставлению государственной
 услуги «Выдача реабилитационного
 сертификата для ребенка-инвалида и
 направление средств (части средств)
 реабилитационного сертификата для
 ребенка-инвалида»
 (в редакции приказа департамента
 социальной защиты населения Ямало-
 Ненецкого автономного округа
 от «20» октября 2023 года № 163 - ОД)

 (наименование уполномоченного органа)

ЗАЯВЛЕНИЕ
 об изменении персональных данных, сведений,
 с учетом которых предоставляется государственная услуга

 (фамилия, имя, отчество (при наличии))

1. Сведения о принадлежности к гражданству (нужное подчеркнуть): гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства .

2. Сведения о месте жительства на территории Ямало-Ненецкого автономного округа (указываются на основании записи в документе, удостоверяющем личность, или ином документе, подтверждающем постоянное проживание заявителя на территории Ямало-Ненецкого автономного округа):

почтовый индекс _____, район, город, иной населенный пункт _____,
улица _____, номер дома _____, корпус _____, квартира _____.

3. Сведения о месте пребывания (указываются на основании записи в документе, подтверждающем регистрацию по месту пребывания):

почтовый индекс _____, район, город, иной населенный пункт _____,
улица _____, номер дома _____, корпус _____, квартира _____.

4. Контактный телефон: _____.

адрес электронной почты (при наличии): _____.

5. Дата рождения заявителя: _____.

6. Сведения о заявителе:

| | | | |
|---|--|----------------|--|
| Наименование документа удостоверяющего личность | | Дата выдачи | |
| Серия и номер документа | | Дата рождения | |
| Кем выдан Код подразделения | | Место рождения | |

В соответствии с представленными документами прошу изменить (сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное):

данные документа, удостоверяющего личность заявителя/ребенка-инвалида;

фамилию, имя, отчество заявителя/ребенка-инвалида;

дату рождения заявителя/ребенка-инвалида;

адрес места жительства заявителя/ребенка-инвалида;

реквизиты организации для перечисления денежных средств;

кредитную организацию _____

(наименование кредитной организации)

сведения о реквизитах кредитной организации:

БИК _____ ИНН _____ КПП _____,

(присвоенные при постановке банка на учет в налоговом органе по месту нахождения организации)

номер счета заявителя _____.

другие данные _____

Реквизиты свидетельства государственной регистрации акта гражданского состояния.
(заполняются в случае изменения персональных данных заявителя/члена семьи):

серия и номер _____

Реквизиты актовой записи акта гражданского состояния:

номер _____ дата _____

наименование органа, составившего запись _____

В соответствии с представленными документами прошу изменить данные по (нужное отметить):

всем предоставляемым государственным услугам;

По государственной услуге(ам) _____;
_____;
(указать наименование)

Сведения о доверенном лице:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
сведения о месте жительства (указываются на основании записи в документе, удостоверяющем личность, или ином документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства):
почтовый индекс _____, район, город, иной населенный пункт _____

_____ улица _____, номер дома _____, корпус _____, квартира _____.

документ, удостоверяющий личность: _____
(вид документа)

серия _____ номер _____ дата выдачи _____ кем выдан _____

документ, подтверждающий полномочия доверенного лица: _____
(наименование документа)

серия _____ номер _____ дата выдачи _____ кем выдан _____

Я согласен(а) на осуществление обработки моих персональных данных при проведении сверки с данными различных органов государственной власти, иных государственных органов, органов местного самоуправления, а также юридических лиц, независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности.

Ознакомлен(а), что в любое время вправе обратиться с письменным заявлением о прекращении действия настоящего согласия.

Дата _____
(подпись доверенного лица)

Информацию о ходе предоставления государственной услуги прошу направлять посредством (отметить один из вариантов, заполняется по желанию заявителя):

смс-информирования _____
(указать номер телефона)

на адрес электронной почты _____
(указать адрес электронной почты)

в личный кабинет в федеральной государственной информационной системе
«Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»

Достоверность представленных сведений, указанных в заявлении об изменении персональных данных, сведений, с учетом которых предоставляется государственная услуга, подтверждаю. Об ответственности за недостоверность представленных сведений проинформирован.

(подпись заявителя)

| | | | |
|------|--|--|-------------------|
| | | | |
| Дата | | | Подпись заявителя |

| | |
|--|-------------------------------------|
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность | Подпись должностного лица/работника |
|--|-------------------------------------|

К заявлению прилагаю следующие документы:

Перечень

| | |
|----|----|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

Расписка-уведомление

Заявление и документы заявителя _____
(фамилия и инициалы)

| Регистрационный номер заявления | Принял | |
|---------------------------------|-----------------------|---|
| | дата приема заявления | фамилия и подпись должностного лица/работника |
| | | |

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы заявителя _____
(фамилия и инициалы)

| Регистрационный номер заявления | Принял | |
|---------------------------------|-----------------------|---|
| | дата приема заявления | фамилия и подпись должностного лица/работника |
| | | |

».

2. В Административном регламенте департамента социальной защиты населения Ямало-Ненецкого автономного округа по предоставлению государственной услуги «Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду», утвержденном приказом департамента социальной защиты населения Ямало-Ненецкого автономного округа от 28 февраля 2022 года № 29-ОД:

- 2.1. в пункте 1 слова «муниципального района,» исключить;
- 2.2. пункт 3 признать утратившим силу;
- 2.3. пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. Справочная информация о месте нахождения и графиках работы уполномоченного органа, его структурных подразделений, предоставляющих государственную услугу, государственных и муниципальных органов и организаций, обращение в которые необходимо для получения государственной услуги, а также департамента, государственного учреждения автономного округа «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» и его территориальных отделов (далее - многофункциональный центр); справочные телефоны структурных подразделений уполномоченного органа, организаций, участвующих в предоставлении государственной услуги, департамента, многофункционального центра, в том числе номер телефона-автоинформатора (при наличии); адреса официального сайта уполномоченного органа, департамента, а также официальной электронной почты и (или) формы обратной связи в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет») размещаются на сайте уполномоченного органа, департамента, на едином официальном интернет-портале сети многофункциональных центров в автономном округе (<http://www.mfc.yanao.ru>) (далее - сайт многофункционального центра), в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - Единый портал) по адресу: <https://www.gosuslugi.ru>, в государственной информационной системе «Региональный портал государственных и муниципальных услуг (функций) Ямало-Ненецкого

автономного округа» (далее - Региональный портал) по адресу: <http://www.pgu-yamal.ru>.»;

2.4. в абзаце первом пункта 13 слова «муниципального района,» исключить;

2.5. абзац второй пункта 14 изложить в следующей редакции:

«Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации;»;

2.6. в пункте 20:

2.6.1. подпункт 20.3 признать утратившим силу;

2.6.2. дополнить подпунктом 20.4-1 следующего содержания:

«20.4-1. Федеральным законом от 21 декабря 2021 года № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации» (Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 2021, 21 декабря; Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, 27 декабря, N 52 (часть I), ст. 8973);»;

2.7. позиции 23.2.1, 23.2.2 подпункта 23.2 пункта 23 изложить в следующей редакции:

«23.2.1. договор купли-продажи (поставки) технического средства реабилитации (за исключением случаев приобретения технического средства реабилитации дистанционным способом);

23.2.2. документ, подтверждающий прием-передачу технического средства реабилитации с указанием технических и функциональных характеристик технического средства реабилитации. При приобретении технического средства реабилитации дистанционным способом - сведения, в том числе полученные с использованием сети «Интернет», подтверждающие получение технического средства реабилитации, с указанием технических и функциональных характеристик технического средства реабилитации;»;

2.7. дополнить пунктом 27-1 следующего содержания:

«27-1. Заявителем, при оформлении заявления, вне зависимости от способа подачи такого заявления, может быть выбран канал взаимодействия с уполномоченным органом:

27-1.1 для получения результата государственной услуги (обеспечение ТСР):

- личное посещение уполномоченного органа;

27-1.2. для получения результата государственной услуги (выдача сертификата на приобретение ТСР):

- личное посещение уполномоченного органа;

- многофункциональный центр;

- письмо посредством почтового отправления;

27-1.3. для получения результата государственной услуги (уведомления об отказе в предоставлении государственной услуги):

- Единый портал;

- многофункциональный центр;

- электронная почта;

- письмо посредством почтового отправления.

Уведомления о ходе предоставления государственной услуги по выбору заявителя направляются на Единый портал (при наличии личного кабинета на Едином портале), на электронную почту заявителя или посредством смс информирования по номеру телефона заявителя.».

2.8. подпункт 29.3 пункта 29 признать утратившим силу;

2.9. дополнить пунктом 32-1 следующего содержания:

«32-1. В случае отказа в предоставлении заявителю государственной услуги уполномоченный орган обязан уведомлять заявителя о причинах, послуживших основанием такого отказа, с разъяснением в понятной и доступной для заявителя форме.»;

2.10. пункт 10 таблицы дополнить подпунктом 10.4 следующего содержания:

| | | | |
|-------|---|--------|----|
| « | | | |
| 10.4. | Возможность выбора заявителем канала взаимодействия для получения информации о ходе предоставления государственной услуги вне зависимости от канала обращения за предоставлением государственной услуги | да/нет | да |
| »; | | | |

2.11. пункт 61 изложить в следующей редакции:

«61. Заявителям вне зависимости от канала взаимодействия при обращении за предоставлением государственной услуги обеспечивается возможность предоставления обратной связи о предоставлении государственной услуги посредством:

- Единого портала (при условии, если заявление за предоставлением государственной услуги подавалось с помощью Единого портала);
- обращения по номеру телефона уполномоченного органа;
- обращения по адресу электронной почты уполномоченного органа;
- обращения через сайт уполномоченного органа.

Уполномоченный орган обязан рассмотреть такие замечания и/или предложения, полученные в рамках обратной связи, и уведомить заявителя о результатах их рассмотрения в срок, не позднее 30 дней с даты обращения заявителя.

Замечания и/или предложения, поступившие от заявителя посредством Единого портала подлежат рассмотрению уполномоченным органом в случае оценки заявителем предоставленной ему государственной услуги ниже 3 баллов и при наличии комментария к такой оценке, содержащего замечания и/или предложения.»;

2.12. дополнить пунктом 61-1 следующего содержания:

«61-1. Уполномоченным органом не реже одного раза в пять лет проводится оптимизация процесса предоставления государственной услуги путем проведения анализа клиентского пути, актуализации клиентских сегментов и их типовых потребностей и применения предложений заявителей, поступающих по каналам обратной связи. В случаях, если за указанный пятилетний период обращения за предоставлением государственной услуги в уполномоченный орган не поступали, оптимизация процесса не проводится.»;

2.13. подпункты 117.4, 117.10 пункта 117 признать утратившими силу;

2.14. приложение № 5 изложить в следующей редакции:

«Приложение № 5

к Административному регламенту
департамента социальной защиты
населения Ямало-Ненецкого
автономного округа по
предоставлению государственной
услуги
«Обеспечение инвалидов
техническими средствами
реабилитации, не входящими в
федеральный перечень
реабилитационных мероприятий,
технических средств реабилитации
и услуг, предоставляемых инвалиду»
(в редакции приказа департамента
социальной защиты населения Ямало-
Ненецкого автономного округа
от «20» октября 2023 года № 163 - ОД)

(наименование уполномоченного органа)

ЗАЯВЛЕНИЕ

об изменении персональных данных, сведений,
с учетом которых предоставляется государственная услуга

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

1. Сведения о принадлежности к гражданству (нужное подчеркнуть): гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства.

2. Сведения о месте жительства на территории Ямало-Ненецкого автономного округа (далее - автономный округ) (указываются на основании записи в документе, удостоверяющем личность, или ином документе, подтверждающем постоянное проживание заявителя на территории автономного округа):

почтовый индекс _____, район, город, иной населенный пункт

улица _____, номер дома _____, корпус _____,
квартира _____.

3. Контактный телефон: _____,
адрес электронной почты (при наличии): _____.

4. Сведения о заявителе:

| | | | |
|---|--|----------------|--|
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | Дата выдачи | |
| Серия и номер документа | | Дата рождения | |
| Кем выдан Код подразделения | | Место рождения | |

В соответствии с представленными документами прошу изменить (сделать отметку в соответствующем квадрате и указать нужное):

- данные документа, удостоверяющего личность заявителя;
- фамилию, имя, отчество заявителя;
- дату рождения заявителя;
- адрес места жительства заявителя;
- фамилию, имя, отчество законного представителя;
- данные документа, удостоверяющего личность законного представителя;
- адрес места жительства законного представителя (нужное подчеркнуть);
- реквизиты организации для перечисления денежных средств;

кредитную организацию _____

(наименование кредитной организации)

сведения о реквизитах кредитной организации:

БИК _____ ИНН _____ КПП _____,
(присвоенные при постановке банка на учет в налоговом органе по месту
нахождения организации)

номер счета заявителя _____.

другие данные _____

Реквизиты свидетельства государственной регистрации акта гражданского состояния.
(заполняются в случае изменения персональных данных заявителя/законного представителя):

серия и номер _____

Реквизиты актовой записи акта гражданского состояния:

номер _____ дата _____

наименование органа, составившего запись _____

В соответствии с представленными документами прошу изменить данные по (нужное отметить):

всем предоставляемым государственным услугам;

По государственной услуге(ам) _____;
 _____;
 (указать наименование)

Сведения о законном представителе несовершеннолетнего или недееспособного лица: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

контактный телефон: _____,

адрес места жительства: _____,

страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии): _____,

сведения о документе, удостоверяющем личность: _____

(наименование, серия и номер, кем и когда выдан, место рождения)

сведения о документе, подтверждающем полномочия законного представителя:

(наименование, номер документа, кем выдан и когда выдан);

в случае, если законным представителем является юридическое лицо, дополнительно указываются банковские реквизиты юридического лица)

Сведения об уполномоченном представителе:

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

сведения о месте жительства (указываются на основании записи в документе, удостоверяющем личность, или ином документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства):

почтовый индекс _____, район, город, иной населенный пункт _____,

улица _____, номер дома _____, корпус _____,

квартира _____.

документ, удостоверяющий личность: _____

(вид документа)

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

документ, подтверждающий полномочия представителя: _____

(наименование документа)

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

кем выдан _____

Я согласен(а) на осуществление обработки моих персональных данных при проведении сверки с данными различных органов государственной власти, иных государственных органов, органов местного самоуправления, а также юридических лиц, независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности.

Ознакомлен(а), что в любое время вправе обратиться с письменным заявлением о прекращении действия настоящего согласия.

Дата _____
(подпись уполномоченного представителя)

Информацию о ходе предоставления государственной услуги прошу направлять посредством (отметить один из вариантов, заполняется по желанию заявителя):

- смс-информирования _____
(указать номер телефона)
- на адрес электронной почты _____
(указать адрес электронной почты)
- в личный кабинет в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»

Достоверность представленных сведений, указанных в заявлении об изменении персональных данных, сведений, с учетом которых предоставляется государственная услуга, подтверждаю. Об ответственности за недостоверность представленных сведений проинформирован.

(подпись заявителя)

| | | | |
|------|--|--|-------------------|
| | | | |
| Дата | | | Подпись заявителя |

| | |
|--|-------------------------------------|
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность | Подпись должностного лица/работника |
|--|-------------------------------------|

| | |
|---|----|
| К заявлению прилагаю следующие документы: | |
| Перечень | |
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

Расписка-уведомление

Заявление и документы заявителя _____
(фамилия и инициалы)

| Регистрационный номер заявления | Принял | |
|------------------------------------|-----------------------|--|
| | дата приема заявления | фамилия и подпись должностного лица/работника |
| | | |

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы заявителя _____
(фамилия и инициалы)

| Регистрационный номер заявления | Принял | |
|------------------------------------|-----------------------|--|
| | дата приема заявления | фамилия и подпись должностного лица/работника |
| | | |

».