Проект

О внесении изменений в Порядок формирования и ведения очередности граждан на получение социальных услуг в учреждениях социального обслуживания Республики Татарстан, утвержденный приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 03.07.2020 № 484 «Об утверждении Порядка формирования и ведения очередности граждан на получение социальных услуг в учреждениях социального обслуживания Республики Татарстан»

В целях совершенствования работы по формированию и ведению очередности граждан на получение социальных услуг в учреждениях социального обслуживания Республики Татарстан п р и к а з ы в а ю:

Внести в Порядок формирования и ведения очередности граждан на получение социальных услуг в учреждениях социального обслуживания Республики Татарстан, утвержденный приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 03.07.2020 № 484 «Об утверждении Порядка формирования и ведения очередности граждан на получение социальных услуг в учреждениях социального обслуживания Республики Татарстан» (с изменениями, внесенными приказами Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 24.02.2021 № 100, от 27.01.2022 № 58, от 25.06.2024 № 442), следующие изменения:

пункт 2.9 после слова «телефон» дополнить словами «, по телефону»;

абзац второй пункта 3.2 после слова «телефон» дополнить словами «, по телефону»;

приложение № 1 к указанному Порядку изложить в новой редакции (прилагается).

Министр Э.А.Зарипова

«Приложение № 1

к Порядку формирования

и ведения очередности граждан

на получение социальных услуг

в учреждениях социального

обслуживания Республики Татарстан

(в редакции приказа Министерства

труда, занятостии социальной

защиты Республики Татарстан

от\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

форма

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения социального обслуживания)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) инвалида,

ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место жительства)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [\*](#P86)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

законного представителя, иного доверенного лица)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, подтверждающего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

полномочия представителя, личность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

представителя, адрес места жительства)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии))

Заявление

на постановку на учет на получение социальных услуг

Прошу поставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) инвалида, ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ)

на учет на получение социальных услуг в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается наименование учреждения социального обслуживания,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование отделения (при необходимости)

в форме социального обслуживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается форма социального обслуживания)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

К заявлению прилагаются:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество | |
| экземпляров | страниц |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| ... |  |  |  |

Согласен на получение уведомления о постановке на учет на получение социальных услуг либо об отказе в постановке на учет на получение социальных услуг, об истечении срока действия индивидуальной программы предоставления социальных услуг, об исключении из очередности:

в письменной форме по почтовому адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по телефону:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

смс-сообщением на телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в форме электронного документа по адресу электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я уведомлен о том, что в случае каких-либо изменений (адрес, телефон и т.д.) необходимо известить об этом организацию.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со [статьей 9](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482686&dst=100278) Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр получателей социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(согласен/не согласен)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

(подпись) (Ф.И.О.) (дата заполнения заявления)

--------------------------------

\* Заполняется в случае, если заявление подается законным представителем гражданина, иным доверенным лицом.».