

ДОГОВОР № 22/26-Ф

о взаимодействии между Государственным автономным учреждением Оренбургской области «Оренбургский областной многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» и муниципальным автономным учреждением муниципального образования город Новотроицк «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»

г. Оренбург

«18» февраля 2026 г.

Государственное автономное учреждение Оренбургской области «Оренбургский областной многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» в лице директора Шабельникова Анатолия Петровича, действующего на основании Устава, утвержденного Приказом министерства экономического развития, промышленной политики и торговли Оренбургской области от «01» марта 2013 г. № 37, (далее – уполномоченный МФЦ), с одной стороны, и **муниципальное автономное учреждение муниципального образования город Новотроицк «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»**, в лице директора Демидовой Елены Григорьевны, действующего на основании Устава, (далее - МФЦ), с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, на основании статьи 18 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее – Федеральный закон № 210-ФЗ) и постановления Правительства Оренбургской области от 15.01.2013 № 21-п «Об определении уполномоченного многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг в Оренбургской области» заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

Предметом настоящего Договора является порядок взаимодействия между Уполномоченным МФЦ, иными многофункциональными центрами предоставления государственных и муниципальных услуг, находящимися на территории Оренбургской области и Фондом при организации предоставления функции Фонда по приему заявлений о постановке участников специальной военной операции и членов их семей на комплексное сопровождение в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 года № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – функция Фонда).

2. Права и обязанности уполномоченного МФЦ

2.1. Уполномоченный МФЦ при организации предоставления функции Фонда вправе:

2.1.1. направлять запросы и обращения в МФЦ по вопросам, относящимся к сфере деятельности МФЦ;

2.1.2. направлять в МФЦ предложения по совершенствованию деятельности МФЦ;

2.1.3. выступать с предложениями о пересмотре сроков и условий настоящего договора;

2.1.4. осуществлять методическую и консультационную поддержку МФЦ по вопросам организации предоставления функции Фонда;

2.1.5. организовывать обучение и повышение квалификации работников МФЦ по вопросам предоставления функции Фонда;

2.2. Уполномоченный МФЦ при организации предоставления функции Фонда обязан:

2.2.1. обеспечивать организацию предоставления функции Фонда в МФЦ при условии соответствия МФЦ требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг";

2.2.2. обеспечивать предоставление на основании запросов МФЦ необходимых сведений по вопросам, относящимся к предоставлению функции Фонда;

2.2.3. при получении запроса МФЦ рассматривать его в порядке, установленном нормативными правовыми актами, регулирующими порядок предоставления функции Фонда;

2.2.4. информировать заявителей о возможности получения функции Фонда в МФЦ;

2.2.5. предоставлять по запросу МФЦ разъяснения о порядке и условиях получения заявителями функции Фонда в МФЦ;

2.2.6. обеспечивать участие своих представителей в проведении мероприятий, направленных на обучение и повышение квалификации сотрудников МФЦ по вопросам предоставления функции Фонда;

2.2.7. определять лиц, ответственных за взаимодействие с МФЦ по вопросам предоставления функции Фонда в МФЦ.

2.2.8. в рамках установленной компетенции обеспечивать прием от иных МФЦ поступивших документов (отчетов) в определенные сроки, в установленном порядке.

3. Функции, права и обязанности МФЦ

3.1. МФЦ осуществляет следующие функции:

3.1.1. прием запросов заявителей о предоставлении функции Фонда;

3.1.2. информирование заявителей о порядке предоставления функции Фонда, а также по иным вопросам, связанным с предоставлением функции Фонда;

3.2. МФЦ вправе:

3.2.1. выступать с предложениями о пересмотре сроков и условий настоящего договора;

3.2.2. запрашивать и получать документы и информацию, необходимые для предоставления функции Фонда;

3.3. МФЦ обязан:

3.3.1. осуществлять прием заявлений и документов, представленных заявителем, а также проверку их соответствия перечню документов, в соответствии с порядком взаимодействия согласно Приложению № 1 к настоящему Договору;

3.3.2. предоставлять на основании запросов и обращений уполномоченного МФЦ, физических и юридических лиц необходимые сведения по вопросам, относящимся к установленной сфере деятельности МФЦ;

3.3.3. обеспечивать защиту передаваемых в Фонд сведений от неправомерного доступа, уничтожения, модификации, блокирования, копирования, распространения, иных неправомерных действий с момента поступления этих сведений в МФЦ, в том числе в автоматизированную информационную систему МФЦ, и до момента их поступления в Фонд, в том числе в автоматизированную информационную систему МФЦ, либо до момента их передачи заявителю;

3.3.4. обеспечивать защиту информации, доступ к которой ограничен в соответствии с федеральным законом, а также соблюдать режим обработки и использования персональных данных;

3.3.5. осуществлять взаимодействие с уполномоченным МФЦ в соответствии с настоящим договором, нормативными правовыми актами, регламентом деятельности МФЦ;

- 3.3.6. проводить мероприятия, направленные на обучение и повышение квалификации сотрудников МФЦ в сфере предоставления функции Фонда;
- 3.3.7. соблюдать при предоставлении функции Фонда, требования нормативных правовых актов, регулирующих порядок ее предоставления;
- 3.3.8. обеспечивать возможность непрерывного приема заявлений в течение рабочего дня;
- 3.3.9. обеспечивать приоритет обслуживания лиц, записавшихся в электронной системе управления очередью на подачу заявления;
- 3.3.10. обеспечивать бесплатный доступ заявителей к сведениям, размещенным в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»;
- 3.3.11. обеспечивать своевременное предоставление в уполномоченный МФЦ актуальной информации;
- 3.3.12. соблюдать требования комфортности и доступности для получателей функции Фонда, установленные Правилами;
- 3.3.13. размещать информацию о порядке предоставления функции Фонда, с использованием доступных средств информирования заявителей (информационные стенды, средства массовой информации);
- 3.3.14. обеспечивать прием заявлений о предоставлении функции Фонда, передачу указанных заявлений в Фонд, получение заявителем результата оказания функции Фонда в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации и соответствующим порядком взаимодействия согласно Приложению № 1 к настоящему Договору.

4. Порядок взаимодействия уполномоченного МФЦ и МФЦ

- 4.1. Информационный обмен осуществляется посредством почтового отправления и (или) в электронном виде, в том числе с использованием автоматизированной информационной системы МФЦ, посредством системы межведомственного электронного взаимодействия, а также курьерской доставки.
- 4.2. Стороны обязаны соблюдать требования к обработке персональных данных и иной информации, необходимой для предоставления государственных услуг и иных услуг для субъектов малого и среднего предпринимательства.
- 4.3. При обработке персональных данных Стороны Договора берут на себя обязательства по соблюдению конфиденциальности персональных данных и обеспечению безопасности персональных данных при их обработке, а также по соблюдению требований к защите обрабатываемых персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных".

5. Ответственность сторон за неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на них обязанностей

- 5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, а также за невыполнение и (или) ненадлежащее выполнение требований к обработке персональных данных и (или) иной информации, необходимой для предоставления функции Фонда, Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств по настоящему Договору в случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы, к которым относятся стихийные бедствия, аварии,

массовые беспорядки, забастовки, военные действия, террористические акты, и других обстоятельств, препятствующих выполнению Сторонами своих обязательств по настоящему Договору, если Сторона, пострадавшая от влияния этих обстоятельств, предпримет все усилия для немедленного уведомления другой Стороны о случившемся и скорейшей ликвидации последствий обстоятельств непреодолимой силы. По прекращении указанных выше обстоятельств Сторона должна без промедления известить об этом другую Сторону.

6. Срок действия договора

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания, и действует в течении трех лет с даты подписания.

7. Заключительные положения

7.1. По взаимному согласию Сторон в текст настоящего договора могут вноситься изменения и дополнения путем заключения дополнительных соглашений к настоящему договору. Дополнительные соглашения являются неотъемлемой частью настоящего договора.

7.2. Споры между Сторонами решаются путем переговоров, консультаций, путем выработки взаимоприемлемых решений или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон;

7.4. Обо всех изменениях стороны обязуются письменно информировать друг друга.

8. Реквизиты и подписи Сторон

Государственное автономное учреждение
Оренбургской области «Оренбургский
областной многофункциональный центр
предоставления государственных и
муниципальных услуг» (уполномоченный
МФЦ)

460019, г. Оренбург, Шарлыкское шоссе, ½
Телефон: 8 (3532) 68-33-24, факс: 8 (3532) 68-
33-24

Электронная почта: mfc@mail.orb.ru

Муниципальное автономное учреждение
муниципального образования город
Новотроицк «Многофункциональный
центр предоставления государственных и
муниципальных услуг» (МФЦ)

462351, Оренбургская область,
г.Новотроицк, ул.Советская, дом 154
ИНН 5607045643

ОГРН 1135658005955

Телефон: 8 (3537) 68-40-75

Электронная почта: novo-mfc@mail.ru

Директор уполномоченного МФЦ



А.Шабельников/

Директор МФЦ



Е.Т. Демидова/

Порядок взаимодействия между многофункциональными центрами предоставления государственных и муниципальных услуг и филиалом Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» по Оренбургской области

Настоящий Порядок (далее – Порядок взаимодействия) определяет взаимодействие между многофункциональными центрами предоставления государственных и муниципальных услуг, указанными в приложении № 1 к Договору о взаимодействии между Государственным фондом поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – Фонд) и Государственным автономным учреждением Оренбургской области «Оренбургский областной многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее – МФЦ, Договор соответственно), в целях организации приема документов для принятия на комплексное сопровождение в филиал Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» по Оренбургской области (далее – филиал Фонда).

1. Общие положения

1.1. Заявитель может подать заявление о принятии на комплексное сопровождение филиала Фонда и документы, необходимые для принятия на комплексное сопровождение, (далее – заявление, документы соответственно) лично либо через своего законного представителя (далее – представитель заявителя).

Круг заявителей, перечень необходимых документов, предоставляемых заявителем (представителем заявителя), основания для отказа в приеме заявления в МФЦ, приведены в разделе 4 настоящего Порядка взаимодействия.

1.2. Заявитель (представитель заявителя) вправе обратиться с заявлением о принятии на комплексное сопровождение филиала Фонда в любой МФЦ, расположенный на территории города Оренбурга и Оренбургской области.

1.3. Плата за принятие заявления и документов не взимается.

2. Последовательность действий работника МФЦ при приеме заявления для принятия на комплексное сопровождение филиала Фонда

2.1. Работник МФЦ при приеме заявления:

2.1.1. Устанавливает личность заявителя (личность представителя заявителя) на основании представленного документа, удостоверяющего личность, а также проверяет полномочия представителя заявителя (в случае обращения представителя заявителя);

2.1.2. Проверяет представленный заявителем пакет документов на предмет отсутствия оснований для отказа в приеме заявления, изложенных в разделе 4 настоящего Порядка;

2.1.3. При наличии оснований, указанных в подпункте «е» пункта 4.1 раздела 4 настоящего Порядка взаимодействия, заявителю, обратившемуся с заявлением о принятии на

комплексное сопровождение филиала Фонда, специалист МФЦ отказывает в приеме в устной форме;

2.1.4. Формирует заявление о принятии на комплексное сопровождение филиала Фонда по формам, приведенным в приложениях № 1, № 2 к настоящему Порядку взаимодействия, типовую форму согласия на обработку персональных данных по форме, приведенной в приложении № 3 к Порядку взаимодействия;

2.1.5. Распечатывает заявление, согласие на обработку персональных данных заявителя (представителя заявителя)) и отдает на проверку и подпись заявителю (представителю заявителя);

2.1.6. После подписи заявления, согласия на обработку персональных данных заявителем (представителем заявителя) осуществляет:

прием заявления и документов, представленных заявителем (представителем заявителя).

2.1.7. Информировывает заявителя (представителя заявителя) о сроках рассмотрения заявления, порядке информирования заявителя (представителя заявителя) о результатах рассмотрения заявления;

2.1.8. По окончании приема документов выдает заявителю (представителю заявителя) расписку в приеме документов;

2.1.9. Направляет заявление, согласие на обработку персональных данных и иные документы не позднее следующего рабочего дня после дня приема заявления от заявителя (представителя заявителя) в филиал Фонда через курьера.

3. Последовательность действий работника филиала Фонда при получении от МФЦ заявления о принятии на комплексное сопровождение филиала Фонда

3.1. Работник филиала Фонда при поступлении заявления и документов от МФЦ:

3.1.1. Осуществляет прием заявлений и документов;

3.1.2. Осуществляет проверку сведений, указанных в заявлении, согласии на обработку персональных данных, иных документах;

3.1.3. Обеспечивает рассмотрение заявления и информирование заявителя (представителя заявителя) о результатах его рассмотрения не позднее 5 рабочих дней со дня его получения из МФЦ.

4. Состав, последовательность и сроки принятия на комплексное сопровождение филиала Фонда, в том числе оформление заявления о принятии на сопровождение

4.1.	Принятие на комплексное сопровождение филиала Фонда	
а)	Срок рассмотрения заявления	5 рабочих дней, начиная с рабочего дня, следующего за днем подачи заявителем (представителем заявителя) заявления в МФЦ

б)	Заявители, имеющие возможность обратиться через МФЦ (окна приема и выдачи)	1. Ветераны боевых действий, принимавшие участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г., уволенные с военной службы (службы, работы); 2. Лица, принимавшие в соответствии с решениями органов публичной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики участие в боевых действиях в составе Вооруженных Сил Донецкой Народной Республики, Народной милиции Луганской Народной Республики, воинских формирований и органов Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики начиная с 11 мая 2014 г.; 3. Члены семей указанных выше лиц, погибших (умерших) при выполнении задач в ходе специальной военной операции (боевых действий), а также умерших после увольнения с военной службы (службы, работы), если смерть таких лиц наступила вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных ими при выполнении задач в ходе специальной военной операции (боевых действий); 4. Члены семей лиц, пропавших без вести в период участия в специальной военной операции либо признанных в установленном порядке безвестно отсутствующими в связи с участием в специальной военной операции. Членами семей признаются: супруг (супруга); дети, не достигшие возраста 18 лет; дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет;
----	--	--

		дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения; родители, проживающие совместно с указанными выше лицами, либо проживавшие совместно с указанными лицами на дату их гибели (смерти). 5. Представители указанных выше лиц (на основании доверенности в простой письменной форме).
в)	Результат	1. Принятия на комплексное сопровождение филиала Фонда 2. Информирование об отсутствии оснований для принятия на комплексное сопровождение
г)	Рекомендуемый образец заявления о постановке на комплексное сопровождение филиала Фонда	Рекомендуемый образец заявления утвержден приложениями № 1, № 2 к Порядку взаимодействия
д)	Пакет документов, необходимых для постановки на комплексное сопровождение филиала Фонда	1. Заявление (формируется в МФЦ и подписывается заявителем при подаче в МФЦ); 2. Согласие на обработку персональных данных заявителя (представителя заявителя); 3. Доверенность (для представителя); 4. Документ, удостоверяющий личность; 5. СНИЛС 6. Удостоверение ветерана боевых действий (удостоверение члена семьи погибшего ветерана боевых действий)
е)	Причины отказа в приеме заявления о постановке на комплексное сопровождение филиала Фонда	1. Не установление личности лица, обратившегося в МФЦ с заявлением (отказ данного лица предъявить документ, удостоверяющий личность); 2. Предъявление документа, удостоверяющего личность, с истекшим сроком действия, установленного Правительством Российской Федерации
ж)	Причины отказа в постановке на комплексное сопровождение филиала Фонда	Не соответствие лица критериям, установленным пунктом 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 г. № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества»

Приложение №1 к порядку взаимодействия

Заявление принято:

_____ (дата)

и зарегистрировано под N _____

Специалист _____

В Филиал Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» по Оренбургской области

от _____

_____ (дата рождения) _____ (фамилия, имя, отчество <1>)

адрес регистрации по месту жительства (пребывания) в Российской Федерации:

адрес фактического проживания в Российской Федерации (заполняется, если отличается от места регистрации):

номер телефона _____

паспорт: серия _____ № _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

адрес эл. почты (при наличии) _____

СНИЛС _____

ФИО представителя _____

(Документ, подтверждающий полномочия)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о направлении сведений для получения комплексного сопровождения филиалом Фонда участника СВО

Я

, Прошу оказать мне помощь в решении следующих вопросов:

- ☐ Комплексное сопровождение филиалом Фонда
- ☐ Оказание психологической помощи;
- ☐ Оказание юридической помощи;
- ☐ Содействие в трудоустройстве, профессиональная ориентация, обучение/переобучение;
- ☐ Содействие в получении удостоверения ветерана боевых действий;
- ☐ Содействие в получении медицинской помощи;
- ☐ Содействие в получении денежных выплат, связанных с участием в СВО (денежное довольствие, выплаты федерального уровня по ранению/ за награды);
- ☐ Адаптация жилого помещения под нужды инвалида;
- ☐ Обеспечение техническими средствами реабилитации.

О себе сообщаю следующее:

Категория участника СВО:

- ☐ Мобилизованный
- ☐ Военнослужащий по контракту
- ☐ Сотрудник ЧВК
- ☐ Лицо добровольческого формирования
- ☐ Защитник Донбасса

Наличие инвалидности (ДА/НЕТ)

(подчеркнуть)

Если ДА, группа инвалидности:

- ☐ I группа
- ☐ II группа
- ☐ III группа

Достоверность сообщенных сведений подтверждаю. Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных сведений.

Против проверки представленных сведений, содержащихся в представленных мною документах, не возражаю.

(фамилия, имя, отчество заявителя)

настоящим даю согласие на обработку своих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии); год, месяц, дата и место рождения; паспортные данные (серия, номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, наименование органа, выдавшего его); страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС); номер контактного телефона; адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания; иные сведения, необходимые для предоставления услуги посредством Государственного автономного учреждения Оренбургской области «Оренбургский областной многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг».

Настоящее согласие выдано сроком на 1 (один) год и вступает в силу с момента его подписания.

(срок действия согласия)

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, в отношении персональных данных, которые необходимы для предоставления государственной услуги, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Согласие может быть отозвано в любое время, на основании письменного заявления субъекта персональных данных.

Дата «__» _____ 20__ г. Подпись заявителя _____ / _____ //

(расшифровка подписи)

<1> Отчество указывается при его наличии.

Приложение №2
к порядку взаимодействия

Заявление принято:

_____ (дата)
и зарегистрировано под N _____
Специалист _____

В Филиал Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» по Оренбургской области
от _____

_____ дата рождения _____ (фамилия, имя, отчество <1>)
адрес регистрации по месту жительства (пребывания) в, _____
Российской Федерации: _____

_____ адрес фактического проживания в Российской Федерации
(заполняется, если отличается от места регистрации): _____

_____ номер телефона _____

_____ паспорт: серия _____ N _____

_____ дата выдачи _____

_____ кем выдан _____

_____ адрес эл. почты (при наличии) _____

_____ СНИЛС _____

_____ ФИО представителя _____

(Документ, подтверждающий полномочия)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о направлении сведений для получения комплексного сопровождения филиалом Фонда члена семьи погибшего/пропавшего без вести участника СВО

Прошу оказать мне помощь в решении следующих вопросов:

- ☐ Комплексное сопровождение филиалом Фонда
- ☐ Оказание психологической помощи;
- ☐ Оказание юридической помощи;
- ☐ Содействие в трудоустройстве, профессиональная ориентация, обучение/переобучение;
- ☐ Содействие в получении удостоверения члена семьи погибшего;
- ☐ Оказание содействия в поиске без вести пропавшего;
- ☐ Содействие в получении медицинской помощи;
- ☐ Содействие в получении денежных выплат, связанных с участием в СВО (денежное довольствие, выплаты федерального уровня по гибели/ за награды).

О себе сообщаю следующее:

- ☐ член семьи погибшего участника СВО
- ☐ член семьи пропавшего без вести участника СВО

Сведения об участнике СВО:

Данные участника СВО:

Фамилия, имя, отчество _____
Дата рождения _____
Пол _____

Категория участника СВО:

- ☐ Мобилизованный
- ☐ Военнослужащий по контракту
- ☐ Сотрудник ЧВК
- ☐ Лицо добровольческого формирования
- ☐ Защитник Донбасса

Степень родства заявителя по отношению к участнику СВО _____

(супруг/супруга, отец, мать, сын, дочь, законный представитель ребенка участника СВО, иной родственник
(в случае обращения члена семьи без вести пропавшего))

Достоверность сообщенных сведений подтверждаю. Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных сведений.

Против проверки представленных сведений, содержащихся в представленных мною документах, не возражаю.

Я, _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

настоящим даю согласие на обработку своих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии); год, месяц, дата и место рождения; паспортные данные (серия, номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, наименование органа, выдавшего его); страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС); номер контактного телефона; адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания; иные сведения, необходимые для предоставления услуги посредством Государственного автономного учреждения Оренбургской области «Оренбургский областной многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг».

Настоящее согласие выдано сроком на 1 (один) год и вступает в силу с момента его подписания.

(срок действия согласия)

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, в отношении персональных данных, которые необходимы для предоставления государственной услуги, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Согласие может быть отозвано в любое время, на основании письменного заявления субъекта персональных данных.

Дата «__» _____ 20__ г. Подпись заявителя _____ / /

(расшифровка подписи)

<1> Отчество указывается при его наличии.

**Типовая форма согласия на обработку персональных данных
участника специальной военной операции (СВО) и членов его семьи,
а также иных лиц и членов их семей Государственным фондом поддержки участников
специальной военной операции «Защитники Отечества»**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

зарегистрированный (-ая) по адресу: _____,
фактически проживающий (-ая) по адресу: _____
(заполняется, в случае если адрес места фактического проживания отличается от адреса
места жительства или места пребывания), паспорт серия _____ номер _____ выдан

(дата, кем выдан)

мобильный телефон +7 _____, адрес электронной
почты _____, являясь законным представителем/
уполномоченным представителем (подчеркнуть нужное) субъекта персональных данных
(заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных
данных) _____,
(ФИО полностью)

основной документ, удостоверяющий личность: _____

(наименование, серия, номер, дата выдачи, выдавший орган)

зарегистрированного (-ой) по адресу: _____,

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

приходящегося мне _____,
(указать степень родства при заполнении законным представителем)

в отношении (заполняется в случае согласия на предоставление персональных данных иных
лиц, в том числе членов семьи) _____,
(ФИО полностью)

основной документ, удостоверяющий личность: _____,
(наименование, серия, номер, дата выдачи, выдавший орган)

зарегистрированного (-ой) по адресу: _____.

Свободно, своей волей и в своем интересе, **в целях:**
оказания поддержки и помощи;
осуществления комплексного сопровождения, включая персональное сопровождение;
обеспечения социальной адаптации, интеграции и ресоциализации, обучения
(переобучения, повышения квалификации), содействия в трудоустройстве;
оказания психолого-психотерапевтической помощи, бесплатной юридической
помощи по вопросам оформления и предоставления мер социальной поддержки, а также
содействия в получении установленных законодательством Российской Федерации мер
социальной поддержки

обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями,
техническими средствами реабилитации, включая высокофункциональные протезы и
протезно-ортопедические изделия, а также техническими средствами реабилитации, в
случае их приобретения с использованием электронного сертификата, посредством
доплаты до предельной стоимости такого технического средства реабилитации;

содействия в получении (при наличии показаний) услуг по медицинской
реабилитации, паллиативной медицинской помощи, санаторно-курортного лечения,
надомного (долговременного) ухода;

содействие в оказании медицинской помощи во внеочередном порядке;
осуществления адаптации жилого помещения под мои индивидуальные потребности (при наличии инвалидности);

содействия в оформлении (восстановлении) документов и получении статуса ветерана боевых действий в соответствии с Федеральным законом «О ветеранах»;

привлечения к реализации общественных проектов, направленных на патриотическое воспитание граждан, в том числе молодежи и детей участников специальной военной операции, на защиту исторической правды и сохранение исторической памяти, сохранение и укрепление в массовом сознании роли традиционных российских духовно-нравственных ценностей, участия в программах, направленных на сохранение памяти и прославление подвигов участников специальной военной операции и иных лиц;

осуществления мониторинга удовлетворенности полнотой и качеством предоставляемых мне мер социальной поддержки, помощи и услуг;

подготовки новостей, отчетов, статей, материалов о проведенных мероприятиях, для размещения в средствах массовой информации, в том числе в сети интернет;

публикации в методических материалах, брошюрах, а также для последующего распространения экземпляров таких материалов и брошюр на территории Российской Федерации;

размещения на плакатах, стикерах, постерах, щитах и рекламных материалах; публикации в средствах массовой информации; публикации в сети интернет.

Мне, разъяснено право выбора целей, для которых я даю согласие: в случае несогласия с одной или несколькими целями я могу от нее (от них) отказаться, написав собственноручно напротив цели, с которой не согласен – ОТКАЗ.

(подпись)

Даю конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие Государственному фонду поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», зарегистрированному по адресу: Пречистенский переулок, д. 9А, г. Москва, 119034, ИНН 9704211491, ОГРН 1237700341801 (далее – Фонд/оператор),

на обработку персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных различными способами (с использованием автоматизированных информационных систем, а так же без использования автоматизации), в т.ч. посредством Государственной информационной системы «Защитники Отечества» и иных информационных ресурсов в объеме:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- год, месяц, дата и место рождения;
- прежние фамилия, имя, отчество (при наличии), дата, место и причина изменения (в случае изменения);
- паспортные данные (серия, номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, наименование органа, выдавшего его);
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- номер полиса обязательного медицинского страхования;
- номер контактного телефона или сведения о других способах связи;
- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
- дата утраты права на меры социального и пенсионного обеспечения и мероприятия социальной направленности;
- реквизиты документа, подтверждающего статус ветерана боевых действий участников специальной военной операции/члена семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий (наименование, дата выдачи, серия/номер);
- категория ветерана (инвалид (военная травма), участник боевых действий);

- данные об инвалидности (дата установления, дата окончания, группа, причина, реквизиты выписки из акта, сведения об индивидуальной программе реабилитации (абилитации) инвалида/ заключении врачебной комиссии);
- сведения об обеспечении техническими средствами реабилитации (в том числе протезами и протезно-ортопедическими изделиями);
- сведения о составе семьи (супруг(а), дети, родители), включая данные о ФИО, дате рождения, СНИЛС, степени родства, адресе проживания;
- сведения о доходах (пенсия по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца, за выслугу лет (для силовых ведомств), включая данные о дате назначения, сроку установления и сумме обеспечения (страхового, государственного пенсионного обеспечения);
- сведения о дополнительном материальном, социальном обеспечении, о выплатах по уходу за нетрудоспособными гражданами, о страховых выплатах и иных дополнительных выплатах (правовые основания, дата назначения, дата прекращения, размер);
- информация об обеспечении санаторно-курортным лечением (дата подачи заявления, дата выдачи путевки, профиль санаторно-курортного лечения, наименование санаторно-курортной организации, дата начала нахождения, дата окончания нахождения);
- сведения об обеспечении лекарственными препаратами (наименование лекарственного препарата, дата обеспечения);
- сведения об обеспечении медицинскими изделиями (наименование лекарственного изделия, дата обеспечения);
- сведения об индивидуальной программе предоставления социальных услуг (дата выдачи, дата окончания, номер документа, наименование учреждения, выдавшего программу, форма социального обслуживания, организация, исполняющая мероприятия программы);
- информация о нахождении в стационарном учреждении (наименование учреждения, начало лечения, окончание лечения);
- сведения об обеспечении паллиативной медицинской помощью (нуждаемость, обеспеченность);
- сведения о мерах, предоставляемых по законодательству субъектов Российской Федерации или муниципальных образований (код меры, наименование, дата назначения, размер, дата прекращения);
- сведения о жизнеустройстве в домашних условиях (вид жилого помещения, дата начала, дата окончания), в иных организациях социального обслуживания (тип учреждения, форма собственности, наименование, состояние жилого помещения, нуждаемость в улучшении жилищных условий, нуждаемость в адаптации жилого помещения под потребности инвалидов);
- сведения о состоянии здоровья (медицинская документация, в т.ч. решения врачебной комиссии, заключения врачей, диагноз, сведения о заболеваниях, выписанных рецептах и т.д.);
- свидетельство о гражданстве (при необходимости);
- фото и/или видео изображения, полностью или фрагментарно, с внесением в них любых изменений;
- сведения об образовании, профессии, специальности и квалификации, реквизиты документов об образовании;
- сведения о профессиональной переподготовке и повышении квалификации;
- сведения о наличии/отсутствии судимости;
- сведения о занимаемых ранее должностях и стаже работ (включая военную службу, работу по совместительству, предпринимательскую деятельность; классный чин федеральной государственной службы субъекта Российской Федерации и (или) муниципальной службы, дипломатический ранг, воинское и (или) специальное звание, классный чин правоохранительной службы;
- сведения о государственных наградах, иных наградах и знаках отличия;

Мне, разъяснено право выбора предоставления персональных данных, на обработку которых я даю согласие: в случае несогласия предоставить одно или несколько данных я могу отказаться их предоставлять, написав собственноручно напротив сведения, с предоставлением которого не согласен - ОТКАЗ.

_____ (подпись)

Настоящим также даю согласие на передачу (предоставление/доступ), поручение обработки моих персональных данных, а также персональных данных лиц, указанных мною (если применимо) и предоставление доступа к таким персональным данным (в том числе специальных категорий персональных данных) третьим лицам, в соответствии с целями и составом персональных данных, приведенных в настоящем согласии.

Данным согласием на обработку персональных данных я подтверждаю, что лица, персональные данные которых указаны мною, уведомлены о передачи их данных в адрес оператора.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации. Настоящее согласие действует со дня его подписания.

Я ознакомлен (-а) и проинформирован (-а), что могу отозвать указанное согласие путем представления Фонду/оператору заявления в простой письменной форме об отзыве данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

В подтверждение изложенного нижеподписавшийся (-ея) подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных в соответствии с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

«__» _____ 202__ г.

(дата)

_____ (подпись)

_____ (фамилия и инициалы)

Дата начала обработки персональных данных:

_____ (число, месяц, год)

_____ (подпись).