

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

01.11.2023

№ 458

*О внесении изменений в приказ
Министерства социальной защиты
населения Владимирской области
от 27.09.2023 № 398*

В соответствии с постановлением Правительства Владимирской области от 25.09.2023 № 699 «Об утверждении порядка предоставления дополнительных мер поддержки семей при рождении ребенка и состава подарочного набора принадлежностей для ухода за новорожденным ребенком «Подарок новорожденному» п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ Министерства социальной защиты населения Владимирской области от 27.09.2023 № 398 следующие изменения:

1.1. Пункт 1.3 исключить.

1.2. Приложение № 1 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу

1.3. Приложение № 2 изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра по курируемому направлению деятельности.

Министр



Л.Е.Кукушкина

Приложение 1
к приказу Министерства
социальной защиты населения
от 01.11.2023 № 458

Руководителю

_____ (указывается наименование медицинской организации)

от _____ (указать фамилию, имя, отчество заявителя (родитель))

_____ паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан):

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении подарочного набора принадлежностей
для ухода за новорожденным ребенком
«Подарок новорожденному»

Прошу предоставить подарочный набор в связи с рождением ребенка -

_____ (указать фамилию, имя, отчество)

на основании (свидетельства о рождении / сведений о государственной регистрации рождения в органе ЗАГС Владимирской области, поступивших в личный кабинет заявителя в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг»)

_____ (указываются наименование и реквизиты документа (сведений))

Выписка ребенка и/или матери - "___" _____ 20__ г.

В соответствии с настоящим заявлением я:

Согласен (на) на обработку моих персональных данных, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющих в распоряжении Министерства социальной защиты населения Владимирской области и государственного казенного учреждения социальной защиты населения Владимирской области, с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Перечень персональных данных для обработки и передачи:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- данные документа, удостоверяющего личность;
- данные документа, удостоверяющего право на льготы;
- страховой номер индивидуального лицевого счета;
- адрес места жительства (места пребывания);

- дата назначения социальных выплат;
- срок, на который установлены социальные выплаты;
- размер установленных социальных выплат.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

 (дата составления заявления) (подпись) (инициалы, фамилия родителя)

Решение о предоставлении (выдаче) подарочного набора:

Выдать

Отказать

Основание отказа в выдаче подарочного набора - подпункт "_____" пункта 2.8 Порядка предоставления семьям с новорожденными детьми подарочного набора, утвержденного постановлением Правительства Владимирской области от 25.09.2023 N 699.

 (уполномоченное лицо медицинской организации) (подпись) (инициалы, фамилия)

Получил копию документа: _____
 (подпись) (инициалы, фамилия гражданина)

"_____" _____ 20____ г.
 (указать дату получения копии документа)

В случае вынесения решения об отказе в выдаче подарочного набора заявителю предоставляется копия настоящего документа, заверенная печатью (при наличии) медицинской организации, и на оригинале документа, который хранится в медицинской организации, заявитель ставит подпись о получении копии документа.

Приложение 2
к приказу Министерства
социальной защиты населения
от 01.11.2023 № 458

В _____
(наименование государственного казенного
учреждения социальной защиты населения)

от _____

(Ф.И.О. заявителя)
_____ рождения,
(число, месяц, год)
проживающего (-ей) по адресу: _____

(почтовый индекс, район (город), улица,
дом, корпус, квартира)

_____ (сведения о документе, удостоверяющем
личность (наименование, номер, кем и
когда выдан, код подразделения)
номер СНИЛС _____,
номер контактного телефона: _____
адрес эл. почты: _____.

Заявление
о предоставлении единовременной денежной выплаты
на новорожденного ребенка
(взамен предоставления «Подарка новорожденному»)

Прошу назначить единовременную денежную выплату на новорожденного ребенка (детей):

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка <*>	Число, месяц и год рождения ребенка	СНИЛС ребенка	Реквизиты актовой записи о рождении (номер, дата и наименование органа, составившего запись), номер свидетельства о рождении ребенка	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Владимирской области, в которой родился ребенок

Сообщаю, что я и члены моей семьи на вышеуказанного(-ых) ребенка (детей) не получали подарочный набор принадлежностей для ухода за новорожденным ребенком «Подарок новорожденному».

Прошу единовременную денежную выплату перечислить на лицевой счет:

(реквизиты счета, открытого заявителем в кредитной организации)

<*> Сведения заполняются на каждого новорожденного ребенка.

В соответствии с настоящим заявлением я:

Согласен(на) на обработку моих персональных данных, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющих в распоряжении Министерства социальной защиты населения Владимирской области и государственного казенного учреждения социальной защиты населения Владимирской области, с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Перечень персональных данных для обработки и передачи:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- данные документа, удостоверяющего личность;
- данные документа, удостоверяющего право на льготы;
- страховой номер индивидуального лицевого счета;
- адрес места жительства (места пребывания);
- дата назначения социальных выплат;
- срок, на который установлены социальные выплаты;
- размер установленных социальных выплат.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

_____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста