ПРИЛОЖЕНИЕ №1

к технологической схеме

В ТОМЗСиСБ Ульяновской

области

по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ району

**Заявление № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.**

о предоставлении гражданину государственной услуги по назначению и выплате

государственных выплат отдельным категориям граждан в части предоставления народным дружинникам единовременного пособия в случае получения

им увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, наступивших вследствие причинения вреда здоровью при выполнении им обязанностей, связанных

с участием в охране общественного порядка

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

фамилия, имя, отчество

О себе сообщаю следующие сведения:

Адрес места жительства (пребывания):

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

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

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер контактного телефона:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу назначить государственную услугу через отделение «Почта России», кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

 «\_\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись гражданина

Документы, подтверждающие право заявителя на получени**е** пособия:

1. Заявление\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_шт.

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_шт.

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.

7.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.

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

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принял\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

рег. № заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата подачи документов \_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1.1

к технологической схеме

В ТОМЗСиСБ Ульяновской

области

по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ району

**Заявление № 123456 от 15.02.2017 г.**

о предоставлении гражданину государственной услуги по назначению и выплате

государственных выплат отдельным категориям граждан в части предоставления народным дружинникам единовременного пособия в случае получения

им увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, наступивших вследствие причинения вреда здоровью при выполнении им обязанностей, связанных

с участием в охране общественного порядка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов Иван Иванович д

фамилия, имя, отчество (при наличии)

О себе сообщаю следующие сведения:

Адрес места жительства (пребывания):

432000, г. Ульяновск, ул. Рабочая, 11-11\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Паспорт: серия 1111 номер 111111\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи 11.11.2011\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан УВД Ленинского района г. Ульяновска о \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения 11.11.1973\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер контактного телефона: 32-22-23\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу назначить государственную услугу через отделение «Почта России», кредитную организацию ПАО «Сберегательный банк России» счёт № 43207810669000000001.

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

 «15» 02 2017г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись гражданина

Документы, подтверждающие право заявителя на получение пособия:

1. Заявление – 1 шт.

2. акт о несчастном случае - 1 шт.

3. справка об инвалидности - 1 шт.

4. справа о дежурствах – 1 шт.

5. медицинская справка – 1 шт.

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

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принял\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

рег. № заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата подачи документов \_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к технологической схеме

**Журнал**

**регистрации приёма для предоставления государственной услуги**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п  | Дата приёма  | Ф.И.О. | Адрес места жительства (регистрации) | Подпись специалиста, принявшего документы (давшего консультацию) | Дата передачи заявления и документов в ТОМЗСиСБ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к технологической схеме

|  |
| --- |
| **Областное государственное казённое учреждение «Корпорация развития интернет-технологий – многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг в Ульяновской области»**(432063, г.Ульяновск)**Центр по предоставлению государственных и муниципальных услуг****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****(**наименование структурного подразделения)**РАСПИСКА** |
|
|  |
|  |
| Ф.И.О. заявителя, |
|  |
|  |
| документ, удостоверяющий личность, |
|  |
|  |
| проживающего по адресу |
|  |
| действующего на основании  |
| (заполняется при необходимости) |
|  |
| в получении документов:. |
|  | Предоставлены следующие документы: |
| **№****п/п** | **Наименование документа** | **Оригинал/копия** | **Кол-во экземпляров** |
| 1 |  |  |  |
| о чем в в реестр документов внесена запись №  |
| Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путём смешанной обработки персональных данных (сбор, систематизация, хранение в течении 5 лет, передача в органы, участвующих при оказании вышеуказанной услуги). |
|
| **Специалист:** |  | **Заявитель:** |  |
|  |
|  |  |  |
|  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись |  | Ф.И.О. |
| подпись сотрудника, принявшего документ |  | Ф.И.О. |  |  |
|  |  |
|  |
|  | Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |  |  |
|  | Дата выдачи расписки |  |
|  |  |  |
|  | Срок предоставления услуги |  |
| После оказания услуги документы выданы. |
|  | Ф.И.О. Подпись сотрудника выдавшего документ |  | Ф.И.О. Подпись лица, получившего документ |
| дата получения документа |

Приложение № 3.1

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ к технологической схеме

|  |
| --- |
| Областное государственное казённое учреждение «Корпорация развития интернет-технологий – многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг в Ульяновской области»(432063, г.Ульяновск, ул. Льва Толстого, д. 36/9)Центр по предоставлению государственных и муниципальных услугг.Ульяновск, Засвияжский район, ул. Промышленная, 54г РАСПИСКА |
|
|  |
| Иванов Иван Петрович |
| Ф.И.О. заявителя, |
|  |
| Паспорт гражданина Российской Федерации 7300 222222, 730-000, УВД Засвияжского района г.Ульяновска 02.02.2000 |
| документ, удостоверяющий личность, |
|  |
| Адрес регистрации: 432000, г. Ульяновск, ул. Рябикова, д.22, кв.222; |
| проживающего по адресу |
|  |
| действующего на основании  |
| (заполняется при необходимости) |
|  |
| в получении документов: Назначение и выплата государственных выплат отдельным категориям граждан в части предоставления единовременного пособия членам семьи и лицам, находившимся на иждивении народного дружинника, погибшего (умершего) вследствие выполнения им обязанностей, связанных с участием в охране общественного порядка |
|  | Предоставлены следующие документы: |
| **№****п/п** | **Наименование документа** | **Оригинал/копия** | **Кол-во экземпляров** |
| 1 | Заявление | Оригинал | 1 |
| 2 | Квитанции | Копия | 1 |
| 3 | Справка о регистрации по месту жительства | Оригинал | 1 |
| о чем 01.07.2017 в 14:00 в реестр документов внесена запись № 2222222-2017 |
| Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путём смешанной обработки персональных данных (сбор, систематизация, хранение в течении 5 лет, передача в органы, участвующих при оказании вышеуказанной услуги). |
|
| **Специалист:** |  | **Заявитель:** |  |
|  |
|  | Семенова О.О. |  |
|  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись |  | Иванов И.П.Ф.И.О. |
| подпись сотрудника, принявшего документ |  | Ф.И.О. |  |  |
|  |  |
|  |
|  | Контактный телефон: +7(900)-111-01-11 |
|  |
|  | 01.07.2017 |  |
|  | Дата выдачи расписки |  |
|  | 11.07.2017 |  |
|  | Срок предоставления услуги |  |
| После оказания услуги документы выданы. |
|  | Ф.И.О. Подпись сотрудника выдавшего документ |  | Ф.И.О. Подпись лица, получившего документ |
| дата получения документа |
| Image00001.jpg |  |

Приложение № 4

к технологической схеме

|  |
| --- |
| **Реестр от \_\_.\_\_.20\_\_\_** |
| **Сведения о принятых комплектах документов от Областного государственного казённого учреждения «Корпорация развития интернет-технологий – многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг в Ульяновской области»****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(местонахождение центра по предоставлению государственных и муниципальных услуг) |  |
| в (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)(наименование органа, предоставляющего услугу)По услуге:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование услуги) |
| **№****п/п** | **Заявитель** | **Регистр.****номер** | **Дата получения** **документов** **в МФЦ** | **Документ принял** **специалист МФЦ** | **Примечание** |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |
| Передано на обработку комплектов документов в количестве штук.Представитель ОГКУ «Правительство для граждан» |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| (Дата) |  | (Подпись) |  | (Расшифровка подписи – ФИО) |  | (Наименование должности в организации) |
|  |
| Принято на обработку комплектов документов в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ штук. |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| (Дата) |  | (Подпись) |  | (Расшифровка подписи – ФИО) |  | (Наименование должности в организации) |
|  |
| Возвращено в ОГКУ «Правительство для граждан» комплектов документов, не соответствующих требованиям в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ штук. |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| (Дата) |  | (Подпись) |  | (Расшифровка подписи – ФИО) |  | (Наименование должности в организации) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Приложение № 4.1к технологической схеме**ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ**

|  |
| --- |
| **Реестр 109 от 27.01.2017** |
| **Сведения о принятых комплектах документов от Областного государственного казённого учреждения «Корпорация развития интернет-технологий – многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг в Ульяновской области»****г.Ульяновск ул.Промышленная, д.54Г** |

 |
|  **г.Ульяновск ул.Промышленная, д.54Г** |  |
| по услуге: |
| Назначение и выплата государственных выплат отдельным категориям граждан в части предоставления единовременного пособия членам семьи и лицам, находившимся на иждивении народного дружинника, погибшего (умершего) вследствие выполнения им обязанностей, связанных с участием в охране общественного порядка (Наименование услуги) |
| (Министерство здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области) |
|  |
| **№п/п** | **Заявитель** | **Регистр.номер** | **Дата получения документов в МФЦ** | **Документ принял специалист МФЦ** | **Примечание** |
| 1 | Айзапов Ренат Айдарович | 14950-2017 | 26.01.2017 | Чинякова А. А. |   |
| 2 | Кырпа Андрей Ярославович | 14910-2017 | 26.01.2017 | Рязяпова Л. Л. |   |
| 3 | Шарумов Эмиль Ринатович | 14943-2017 | 26.01.2017 | Максимова Л. Л. |   |
| Передано на обработку комплектов документов в количестве 3 штук.Представитель ОГКУ «Правительство для граждан» |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27.01.2017 |  |   |  |  Иванов А.Н. |  | водитель-экспедитор |
| (Дата) |  | (Подпись) |  | (Расшифровка подписи – ФИО) |  | (Наименование должности в организации) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Принято на обработку комплектов документов в количестве \_\_\_\_\_\_3\_\_\_\_ штук. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27.01.2017 |  |   |  |   |  Иванова М.В. |   |  | главный специалист |   |   |
| (Дата) |  | (Подпись) |  | (Расшифровка подписи – ФИО) |  | (Наименование должности в организации) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Возвращено в ОГКУ «Правительство для граждан» комплектов документов, не соответствующих требованиям в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ штук. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |  |   |  |   |   |   |  |   |   |   |
| (Дата) |  | (Подпись) |  | (Расшифровка подписи – ФИО) |  | (Наименование должности в организации) |

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

к технологической схеме

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

наименование территориального органа Министерства

ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о назначении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование меры социальной поддержки

ЛД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

РЕШЕНИЕ

Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Категория получателя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование документа, удостоверяющего личность

Направление выплаты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 способ получения денежных средств

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

В соответствии с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование нормативного правового акта, в соответствии с которым

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

 предоставлена денежная выплата

Назначить МСП: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование денежной выплаты

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| на  | в размере | Период, на который назначена денежная выплата |
| ФИО носителя льготы | руб. | с | по  |
|  |  |  |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчет произвел \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчет проверил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

Приложение № 5.1

к технологической схеме

Департамент Министерства здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области

по г. Ульяновску

**ПРОТОКОЛ** № 156897 от 19.02.2017

**о назначении МСП "Единовременное пособие народному дружиннику"**

ЛД 0732800000075656

РЕШЕНИЕ

Гр. Иванов Иван Иванович

Категория получателя: «Народный дружинник»

Адрес регистрации: 432000, Россия, Ульяновская обл, г. Ульяновск, ул. Рабочая, 11-11

Дата рождения: 11.11.1973 Телефон: 32-22-23

Паспорт гражданина РФ: серия 1111 № 111111

Направление выплаты: Сбербанк, Ульяновское отделение №8588; р/с 43207810669000000001

В соответствии с Законом Ульяновской области от 03.10.2014 № 147-ЗО «О правовом регулировании отдельных вопросов деятельности народных дружин»

Назначить МСП:

**Единовременное пособие**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| на | в размере | с | по |
| Иванов Василий Иванович 11.11.1973 | 100000,00 | 01.03.2016 | единовременно |

Руководитель И.В. Петрова

Расчет произвел С.П.Сидорова

Расчет проверил М.В.Кузнецова

М.П.

Приложение № 6

к технологической схеме

Угловой штамп

 Адрес заявителя

**Уведомление о принятом решении об отказе**

в предоставлении государственной услуги по назначению и выплате

государственных выплат отдельным категориям граждан в части предоставления народным дружинникам единовременного пособия в случае получения

им увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, наступивших вследствие причинения вреда здоровью при выполнении им обязанностей, связанных

с участием в охране общественного порядка

Гражданину \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

регистрационный № заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отказано в предоставлении государственной услуги по назначению и выплате государственных выплат отдельным категориям граждан в части предоставления народным дружинникам единовременного пособия в случае получения им увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, наступивших вследствие причинения вреда здоровью при выполнении им обязанностей, связанных с участием в охране общественного порядка по следующим основаниям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (причина отказа в предоставлении
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

государственной услуги) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень возвращаемых документов:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Директор ТОМЗСиСБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( подпись)

контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 6.1

 к технологической схеме

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Департамент Министерства здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области****по городу Ульяновску**Федерации ул., д.60, г. Ульяновск, 432071Тел./факс: (8422) 44-46-04e-mail: GorUDSZN@bk.ruОКПО 87726085, ОГРН 1087325010013ИНН/КПП 7325085923/732501001  |  | Иванову И.И.ул. Рабочая, 11-11г.Ульяновск, 432000 |
| \_\_\_**.**\_\_\_**.2017**  | № | **73-ИОГВ-08.ПО.02-ТО.01/** |
| на №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | от | \_ \_**201**\_г |
|  |  |
|  |

**Уведомление о принятом решении об отказе**

в предоставлении государственной услуги по назначению и выплате

государственных выплат отдельным категориям граждан в части предоставления народным дружинникам единовременного пособия в случае получения

им увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, наступивших вследствие причинения вреда здоровью при выполнении им обязанностей, связанных

**с участием в охране общественного порядка**

Гражданину \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванову Ивану Ивановичу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

регистрационные № заявления 123456 от 15.02.2017

отказано в предоставлении государственной услуги по назначению и выплате государственных выплат отдельным категориям граждан в части предоставления народным дружинникам единовременного пособия в случае получения им увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, наступивших вследствие причинения вреда здоровью при выполнении им обязанностей, связанных с участием в охране общественного порядка в связи с отсутствием в реестре народных дружин и общественных объединений правоохранительной направленности в Ульяновской области сведений о народной дружине, членом которой Вы являетесь.

Перечень возвращаемых документов:

1. нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директор ТОМЗСиСБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( подпись)

контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

к технологической схеме

**РЕЕСТР от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**передачи результатов рассмотрения заявлений о предоставлении**

**государственной услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование государственной услуги)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Территориальным отделением Министерства здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (наименование)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п  | Ф.И.О. | Результат рассмотрения заявлений о предоставлении государственной услуги | Дата выдачи | Примечание |
| наименование | дата | № |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Передано областному государственному казённому учреждению «Корпорация развития интернет-технологий – многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ штук.

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

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

|  |
| --- |
| Принято на обработку комплектов документов в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ штук. |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| (Дата) |  | (Подпись) |  | (Расшифровка подписи – ФИО) |  | (Наименование должности в организации) |
|  |

Возвращено Территориальное отделение Министерства здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ невостребованных документов \_\_\_\_\_\_\_\_ штук.

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

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 8

к технологической схеме

Журнал выдачи результатов предоставления по государственной услуге

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п  | Дата выдачи документов | Ф.И.О.заявителя | Адрес места жительства (регистрации) | Государственная услуга | Результат предоставления услуги | Подпись заявителя |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»