

Приложение 28
к приказу комитета по социальной
защите населения
Ленинградской области
от 30.06.2016 N 25
(в редакции приказа комитета по
социальной защите населения
Ленинградской области
от 01.02.2019 № 4)

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ

**ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ ПО ВЫНЕСЕНИЮ РЕШЕНИЯ ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ
ТРАНСПОРТНЫМ СРЕДСТВОМ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ СЕМЬ И
БОЛЕЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДЕТЕЙ ЛИБО ШЕСТЬ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДЕТЕЙ,
ИЗ КОТОРЫХ ОДИН ИЛИ БОЛЕЕ ИНВАЛИДЫ (В ТОМ ЧИСЛЕ УСЫНОВЛЕННЫХ)**

(сокращенное наименование – государственная услуга по вынесению решения об
обеспечении транспортным средством многодетных семей
(далее – регламент, государственная услуга)

5.6. Жалоба, поступившая в ЦСЗН, КСЗН ЛО, ГБУ ЛО «МФЦ», учредителю ГБУ ЛО «МФЦ», подлежит рассмотрению в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации, а в случае обжалования отказа ЦСЗН, ГБУ ЛО «МФЦ», в приеме документов у заявителя либо в исправлении допущенных опечаток и ошибок или в случае обжалования нарушения установленного срока таких исправлений - в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации.

**Результат досудебного (внесудебного) обжалования
применительно к каждой процедуре либо инстанции обжалования**

5.7. По результатам рассмотрения жалобы принимается одно из следующих решений:

1) жалоба удовлетворяется, в том числе в форме отмены принятого решения, исправления допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах, возврата заявителю денежных средств, взимание которых не предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации;

2) в удовлетворении жалобы отказывается.

Не позднее дня, следующего за днем принятия решения по результатам рассмотрения жалобы, заявителю в письменной форме и по желанию заявителя в электронной форме направляется мотивированный ответ о результатах рассмотрения жалобы:

- в случае признания жалобы подлежащей удовлетворению в ответе заявителюдается информация о действиях, осуществляемых ЦСЗН, многофункциональным центром в целях незамедлительного устранения выявленных нарушений при оказании государственной услуги, а также приносятся извинения за доставленные неудобства и указывается информация о дальнейших действиях, которые необходимо совершить заявителю в целях получения государственной услуги.

- в случае признания жалобы не подлежащей удовлетворению в ответе заявителю даются аргументированные разъяснения о причинах принятого решения, а также информация о порядке обжалования принятого решения.

В случае установления в ходе или по результатам рассмотрения жалобы признаков состава административного правонарушения или преступления должностное лицо, работник, наделенные полномочиями по рассмотрению жалоб, незамедлительно направляют имеющиеся материалы в органы прокуратуры.

Приложение 2

к административному регламенту предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по обеспечению транспортным средством многодетных семей, воспитывающих семьи и более несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных) либо шесть несовершеннолетних детей, из которых один или более инвалиды

B

(наименование ЦСЗН)

OT

заявителя

(фамилия, имя отчество заполняется заявителем)

от представителя

заявителя

(фамилия, имя, отчество заполняется представителем заявителя)
от имени

заявителя

(указать фамилию, имя, отчество заявителя)

Адрес места жительства заявителя

(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область
(заполняется в случае переезда)

(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) — при наличии

телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги

Прошу обеспечить транспортным средством

К заявлению прилагаю:

(подпись)

(фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя))

(дата)

<*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ, находящегося по другому адресу

Заполняется специалистом:

факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении удостоверен

(подпись, расшифровка подписи, дата)

Заявление зарегистрировано в ЦСЗН

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы специалиста)

Приложение 3

к административному регламенту предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по обеспечению транспортным средством многодетных семей, воспитывающих семьи и более несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных) либо шесть несовершеннолетних детей, из которых один или более инвалиды

форма

Согласие гражданина на обработку персональных данных

Я, _____
(Ф.И.О. заявителя (представителя заявителя) полностью)

«_____» _____ года рождения,

Документ, удостоверяющий личность (заявителя, представителя заявителя)

Серия _____ номер _____ Дата выдачи «_____» _____.
г.
кем выдан _____

Адрес проживания: _____
Полномочия подтверждены

(наименование и реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя)

В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие _____
(наименование органа социальной защиты, адрес – далее оператор)

- на обработку моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии)
- на обработку персональных данных членов моей семьи (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии)
- на обработку персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии)

(указывается фамилия, имя, отчество заявителя)

с целью получения государственных услуг в сфере социальной защиты населения, а именно сбор, использование, систематизацию, передачу, накопление, блокирование, хранение, уничтожение (обновление, изменение), распространение, в том числе передачу третьим лицам: федеральным органам исполнительной власти и их территориальным органам, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственным им государственным учреждениям, органам местного самоуправления и подведомственным им муниципальным учреждениям и другим организациям, учреждениям и ведомствам, участвующим в предоставлении государственных и муниципальных услуг, а также осуществление любых иных действий с персональными данными заявителя, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован (а), что оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Настоящее согласие действует до даты его отзыва, указанного в личном заявлении, заполненного в произвольной форме, поданного оператору.

(подпись) _____ (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя)) _____ «___» 20 ___ г.

Принял «___» 20 ___ г.
(подпись специалиста) _____ (фамилия, инициалы)

Приложение 4

к административному регламенту предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по обеспечению транспортным средством многодетных семей, воспитывающих семь и более несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных) либо шесть несовершеннолетних детей, из которых один или более инвалиды

РАСПОРЯЖЕНИЕ № от

Об обеспечении многодетной семьи транспортным средством

Номер дела

Гр.

Адрес проживания

Соцкатегория

В соответствии с

_____ (указываются наименования правовых актов)

обеспечить транспортным средством многодетную семью

_____ (указать фамилию, имя, отчество, адрес заявителя)

Наименование должности
руководителя ЦСЗН

_____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

M.P.

ПОДГОТОВИЛ

_____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

проверил

_____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Приложение 5

к административному регламенту предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по обеспечению транспортным средством многодетных семей, воспитывающих семью и более несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных) либо шесть несовершеннолетних детей, из которых один или более инвалиды

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от _____

№_____

Об отказе в обеспечении многодетной семьи транспортным средством

Гр.

Адрес проживания

В соответствии с

(указываются наименования правовых актов)

отказать в обеспечении транспортным средством

Причина отказа в назначении меры социальной поддержки:

Наименование должности
руководителя ЦСЗН

(подпись)

(фамилия, инициалы)

M.P.

ПОДГОТОВИЛ

(подпись)

(фамилия, инициалы)

проверил

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Приложение 6
к административному регламенту предоставления на территории Ленинградской области
государственной услуги по обеспечению транспортным средством многодетных семей,
воспитывающих семь и более несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных)
либо шесть несовершеннолетних детей, из которых один или более инвалиды

(Ф.И.О. заявителя)

(адрес, индекс заявителя)

Внутренняя сторона

РАСПОРЯЖЕНИЕ № от

Об обеспечении многодетной семьи транспортным средством

Номер дела

Гр.

Адрес проживания

Соцкатегория

В соответствии с

(указываются наименования правовых актов)

обеспечить транспортным средством многодетную семью

(указать фамилию, имя, отчество, адрес заявителя)

Наименование должности
руководителя ЦСЗН

(подпись)

(фамилия, инициалы)

M.P.

ПОДГОТОВИЛ

(подпись)

(фамилия, инициалы)

проверил

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Руководитель ЦСЗН

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Внутренняя сторона

Кому: _____
(Ф.И.О.)

Куда: _____
(индекс, адрес)

Справочная информация:

Обеспечение многодетной семьи транспортным средством Ленинградской области регулируется областным законом Ленинградской области от 17.11.2017 №72-оз «Социальный кодекс Ленинградской области».

Обеспечение транспортным средством осуществляется в течение одного года со дня принятия решения о предоставлении государственной услуги.

О дате, месте и сроке передачи транспортного средства заявитель проинформируется способом, указанным в заявлении, после заключения государственного контракта, заключаемого в соответствии с действующим законодательством РФ, не позднее чем за пять рабочих дней до даты получения транспортного средства.

Тел. клиентской службы филиала Ленинградского областного государственного казенного учреждения «Центр социальной защиты населения» _____

Приложение 7

к административному регламенту предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по обеспечению транспортным средством многодетных семей, воспитывающих семью и более несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных) либо шесть несовершеннолетних детей, из которых один или более инвалиды

(Ф.И.О. заявителя)

(адрес, индекс заявителя)

Угловой штамп ЦСЗН

УВЕДОМЛЕНИЕ

об отказе обеспечении транспортным средством многодетной семьи

Уважаемый (ая) _____
(имя, отчество)

В соответствии с _____ (указать наименование НПА)
Принято решение ЦСЗН от _____ №____ об отказе в обеспечении Вашей семьи транспортным средством.
Причина отказа _____

Отказ в обеспечении транспортным средством многодетной семьи не препятствует повторному обращению за обеспечением транспортным средством после устранения причин, послуживших основанием для отказа.

Руководитель ЦСЗН _____
(подпись) _____
(инициалы, фамилия)

Исп.

Приложение 8

к административному регламенту предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по обеспечению транспортным средством многодетных семей, воспитывающих семью и более несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных) либо шесть несовершеннолетних детей, из которых один или более инвалиды

Угловой штамп ЦСЗН

(Ф.И.О. заявителя)

(адрес, индекс заявителя)

**УВЕДОМЛЕНИЕ
о приостановлении предоставления государственной услуги**

Уважаемый (ая) _____
(имя, отчество)

В связи с непоступлением ответа на межведомственный запрос, направленный в рамках Федерального закона от 27.07.2010 N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" из _____
(наименование организации) по вопросу получения документа (сведений)
предоставление государственной услуги _____

(наименование запрашиваемого документа (сведений))
приостановлено.

При поступлении ответа на названный(е) межведомственный(е) запрос(ы) уведомление _____ будет направлено в Ваш адрес в течение _____ дней со дня поступления соответствующего ответа.

Руководитель ЦСЗН _____
(подпись) _____ (инициалы, фамилия)

Исп.

Приложение 9

к административному регламенту предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по обеспечению транспортным средством многодетных семей, воспитывающих семью и более несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных) либо шесть несовершеннолетних детей, из которых один или более инвалиды

Примерная форма доверенности

ДОВЕРЕННОСТЬ
на получение государственной(ых) услуг(и)

"___" ____ 20__ г.

Я, _____, "___" ____ г. рождения,
(Ф.И.О. доверителя полностью)
паспорт серии _____ N _____, выдан _____
"___" ____ г., зарегистрированный(ая) по адресу: _____,
проживающий(ая) по адресу: _____, настоящей
доверенностью уполномочиваю социального работника _____

(наименование учреждения социального обслуживания)

Ф.И.О. доверенного лица полностью)
"___" ____ г. рождения, паспорт серии _____ N _____, выдан
"___" ____ г., зарегистрированного(ую) по адресу: _____,
проживающего(ую) по адресу: _____, в целях
получения государственной(ых) услуг(и) _____

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в _____ муниципального района
Ленинградской области и (или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени следующие действия:
-подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых) государственной(ых) услуг(и) с
приложением всех необходимых документов;
-давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах, необходимых для предоставления
указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
-получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
-расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением указанной(ых)
государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на _____ месяц(ев).

Доверитель _____
(Ф.И.О. доверителя полностью) _____ (подпись)

отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания и контактной информацией (номер телефона, факс, адрес электронной почты), подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания

Приложение 10
к административному регламенту предоставления на территории Ленинградской области
государственной услуги по обеспечению транспортным средством многодетных семей,
воспитывающих семь и более несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных)
либо шесть несовершеннолетних детей, из которых один или более инвалиды

**Блок-схема
предоставления государственной услуги**

Обращение заявителя за предоставлением государственной услуги

По почте в
ЦСЗН

ГБУ ЛО «МФЦ»

ПГУ/ЕПГУ

Передача заявления и прилагаемых к нему документов в
ЦСЗН

принятие решения – 22 рабочих дня

выдача (направление) результата – 8 рабочих дней