

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 12
к соглашению о взаимодействии между Магаданским областным государственным автономным учреждением «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» и Магаданским областным государственным казенным учреждением социальной поддержки населения «Магаданский социальный центр» от 04.05.2022 года № 159

г. Магадан

«16» 09 2024 г.

Магаданское областное государственное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» в лице исполняющего обязанности директора **Булыгина Алексея Ивановича**, действующего на основании Устава, утвержденного приказом департамента социальной поддержки населения администрации Магаданской области 13.08.2012 № 98/осн, приказа Министерства труда и социальной политики Магаданской области № 316 л/с от 09.08.2024г., далее именуемый МФЦ и

Магаданское областное государственное казенное учреждение социальной поддержки населения «Магаданский социальный центр» в лице директора центра **Мамычевой Ольги Николаевны**, действующей на основании Устава, далее именуемое Орган, с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, на основании статьи 18 Федерального закона от 27.07.2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем.

1. Внести в Соглашение о взаимодействии между многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг и Магаданским областным государственным казенным учреждением социальной поддержки населения «Магаданский социальный центр» № 159 от 04.05.2022 года следующие изменения:

1.1 Изложить приложение к главе 5 Государственная услуга: «ПРИЕМ ДОКУМЕНТОВ НА НАЗНАЧЕНИЕ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ ОДЕЖДЫ И ОБУВИ УЧАЩИМСЯ – ВЫПУСКНИКАМ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПОЛУЧИВШИМ СРЕДНЕЕ ОБЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ, А ТАКЖЕ ВЫПУСКНИКАМ, ОБУЧАВШИМСЯ ПО АДАПТИРОВАННЫМ ОСНОВНЫМ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ» (форма заявления) в редакции согласно Приложению № 1 к настоящему дополнительному соглашению.

1.2 Изложить приложение к главе 6 Государственная услуга: «ПРИЕМ ДОКУМЕНТОВ НА НАЗНАЧЕНИЕ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ ШКОЛЬНО-ПИСЬМЕННЫХ ПРИНАДЛЕЖНОСТЕЙ, ШКОЛЬНОЙ ФОРМЫ ДЕТЯМ, ПОСТУПАЮЩИМ В ПЕРВЫЙ КЛАСС ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ» (форма заявления) в редакции согласно Приложению № 2 к настоящему дополнительному соглашению.

1.3 Изложить приложение к главе 10 Государственная услуга: «ПРИЕМ ДОКУМЕНТОВ НА НАЗНАЧЕНИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ ТРУЖЕНИКАМ ТЫЛА, ПРОЖИВАЮЩИМ НА ТЕРРИТОРИИ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ» (форма заявления) в редакции согласно Приложению № 3 к настоящему дополнительному соглашению.

1.4 Изложить приложение к главе 12 Государственная услуга: «ПРИЕМ ДОКУМЕНТОВ НА НАЗНАЧЕНИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ РЕАБИЛИТИРОВАННЫМ ЛИЦАМ И ЛИЦАМ, ПРИЗНАННЫМ ПОСТРАДАВШИМИ ОТ ПОЛИТИЧЕСКИХ РЕПРЕССИЙ, ПРОЖИВАЮЩИМ НА ТЕРРИТОРИИ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ» (форма заявления) в редакции согласно Приложению № 4 к настоящему дополнительному соглашению.

1.5 Изложить приложение к главе 16 Государственная услуга: «ПРИЕМ ДОКУМЕНТОВ НА НАЗНАЧЕНИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ НЕРАБОТАЮЩИМ СТАРОЖИЛАМ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ» (форма заявления) в редакции согласно Приложению № 5 к настоящему дополнительному соглашению.

1.6 Изложить п. 9.2 Соглашения в следующей редакции:

«9.2 По услугам № 9, 11, 13, 14, 15, 18, 28, 29, 32, 33, 36 Приложения №1 к Соглашению о взаимодействии МФЦ осуществляет досылку документов, подлежащих передаче в Орган в оригинале (кроме – заявлений), в течение 2 (двух) рабочих дней со дня передачи пакета документов в Орган».

2. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с даты подписания Сторонами является неотъемлемой частью Соглашения о взаимодействии между МОГАУ «МФЦ» и Магаданским областным государственным казенным учреждением социальной поддержки населения «Магаданский социальный центр» составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу по одному для каждого из сторон.

3. Реквизиты и подписи Сторон:

Орган

МФЦ

Магаданское областное государственное казенное учреждение социальной поддержки населения «Магаданский социальный центр»

МОГАУ «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»

685000, г Магадан, ул. Горького, д.14

685000, г. Магадан, ул. Горького, д.14

ИНН: 4909007755

ИНН: 4909111675

ОГРН: 1044900038831

ОГРН: 111490004054

Директор

И.о. директора МОГАУ «МФЦ»

(подпись)

О.Н.Мамычева

(подпись)

А.И.Булыгин



Приложение № 1
к дополнительному соглашению
от _____ № 12

Форма заявления

Государственная услуга:

"Прием документов на назначение единовременной государственной социальной помощи на приобретение одежды и обуви учащимся – выпускникам общеобразовательных организаций, получившим среднее общее образование, а также выпускникам, обучавшимся по адаптированным основным общеобразовательным программам "

В ГКУ «Магаданский социальный центр»

от кого: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
данные документа,
удостоверяющего личность _____

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан,
код подразделения)

адрес регистрации _____

адрес пребывания _____

телефон _____

адрес электронной почты _____

(данные представителя заявителя)

Заявление

об оказании единовременной государственной социальной помощи на приобретение одежды и обуви учащимся – выпускникам общеобразовательных организаций, получившим среднее общее образование, а также выпускникам, обучавшимся по адаптированным основным общеобразовательным программам

В соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" прошу оказать мне (моей семье) единовременную государственную социальную помощь:

Сведения обо мне и членах семьи, проживающих вместе со мной

Заявитель проживает:

	Отметить один из вариантов
Один	<input type="checkbox"/>
Совместно с членами семьи	<input type="checkbox"/>

В случае выбора "совместно с членами семьи":

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) члена семьи	Дата рождения	Степень родства и (или) свойства членов семьи	Место рождения	СНИЛС	Вид документа, удостоверяющего личность	Реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, код подразделения, дата выдачи, кем выдан)	Реквизиты документа, подтверждающего смену фамилии, имени или отчества <1> (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)	Реквизиты актовой записи о заключении и брака <2> (номер, дата, орган, составивший запись)
		Заявитель						

4
Дополнительные сведения обо мне и членах моей семьи, за три последних календарных месяца, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем подачи заявления:

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) члена семьи	Дополнительные сведения	Пояснение
	Прохождение военной службы	
	Обучение в военных организациях без заключения контракта	
	Лишение свободы (в столбце "Пояснение" указать номер исправительного учреждения)	
	Заключение под стражу	
	Нахождение на принудительном лечении по решению суда	
	Нахождение на полном государственном обеспечении	
	Обучение (зачисление) в общеобразовательном учреждении (указать номер общеобразовательного учреждения)	

Сведения о доходах моих и членов моей семьи за три последних календарных месяца, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем обращения за государственной социальной помощью:

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) члена семьи	Вид дохода	Сумма доходов (за 3 календарных месяца)
	Заработная плата, доходы от коммерческой деятельности	
	Доходы от сдачи в аренду имущества	
	Алименты	
	Доходы волонтеров, доноров	
	Стипендия	
	Ежемесячное пожизненное содержание судей, вышедших в отставку	
	Выплаты служащим силовых структур и членам их семей	
	Авторские вознаграждения	
	Доходы от ведения личного подсобного хозяйства	

Причины отсутствия у меня и членов моей семьи доходов за три последних календарных месяца, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем подачи заявления:

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)	Причины	Пояснение

	"Пояснение" указать сведения о лице, за которым осуществлялся уход (ФИО, дата рождения, СНИЛС)	
	Лишение свободы (в столбце "Пояснение" указать номер исправительного учреждения)	
	Иные причины (указать причину) 1. 2. 3.	

Краткое описание трудной жизненной ситуации:

Выплату прошу направлять <3>:

Почта:

Адрес получателя _____

Номер почтового отделения (индекс) _____

Банк:

БИК или наименование банка _____

Корреспондентский счет _____

Номер счета заявителя _____

Приложение:

(документы, которые представил заявитель)

(подпись) / (дата)

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)

Приложение № 2
к дополнительному соглашению
от _____ № 12

Форма заявления

Государственная услуга:

"Прием документов на назначение единовременной государственной социальной помощи на приобретение школьно-письменных принадлежностей, школьной формы детям, поступающим в первый класс общеобразовательных организаций "

В ГКУ «Магаданский социальный центр»

от кого: _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
данные документа,
удостоверяющего личность _____

_____ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан,
код подразделения)

адрес регистрации _____

адрес пребывания _____

телефон _____

адрес электронной почты _____

(данные представителя заявителя)

Заявление

об оказании единовременной государственной социальной помощи на приобретение школьно-письменных принадлежностей, школьной формы детям, поступающим в первый класс общеобразовательных организаций

В соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" прошу оказать мне (моей семье) единовременную государственную социальную помощь:

Сведения обо мне и членах семьи, проживающих вместе со мной

Заявитель проживает:

	Отметить один из вариантов
Один	<input type="checkbox"/>
Совместно с членами семьи	<input type="checkbox"/>

В случае выбора "совместно с членами семьи":

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) члена семьи	Дата рождения	Степень родства и (или) свойства членов семьи	Место рождения	СНИЛС	Вид документа, удостоверяющего личность	Реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, код подразделения, дата выдачи, кем выдан)	Реквизиты документа, подтверждающего смену фамилии, имени или отчества <1> (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)	Реквизиты актовой записи о заключении брака <2> (номер, дата, орган, составивший запись)
		Заявитель						

Дополнительные сведения обо мне и членах моей семьи, за три последних календарных месяца, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем подачи заявления:

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) члена семьи	Дополнительные сведения	Пояснение
	Прохождение военной службы	
	Обучение в военных организациях без заключения контракта	
	Лишение свободы (в столбце "Пояснение" указать номер исправительного учреждения)	
	Заключение под стражу	
	Нахождение на принудительном лечении по решению суда	
	Нахождение на полном государственном обеспечении	
	Обучение (зачисление) в общеобразовательном учреждении (указать номер общеобразовательного учреждения)	

Сведения о доходах моих и членов моей семьи за три последних календарных месяца, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем обращения за государственной социальной помощью:

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) члена семьи	Вид дохода	Сумма доходов (за 3 календарных месяца)
	Заработная плата, доходы от коммерческой деятельности	
	Доходы от сдачи в аренду имущества	
	Алименты	
	Доходы волонтеров, доноров	
	Стипендия	
	Ежемесячное пожизненное содержание судей, вышедших в отставку	
	Выплаты служащим силовых структур и членам их семей	
	Авторские вознаграждения	
	Доходы от ведения личного подсобного хозяйства	

Причины отсутствия у меня и членов моей семьи доходов за три последних календарных месяца, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем подачи заявления:

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)	Причины	Пояснение

члена семьи		
	Обучение по очной форме обучения	
	Уход за инвалидом или нетрудоспособными (в столбце "Пояснение" указать сведения о лице, за которым осуществлялся уход (ФИО, дата рождения, СНИЛС)	
	Лишение свободы (в столбце "Пояснение" указать номер исправительного учреждения)	
	Иные причины (указать причину) 1. 2. 3.	

Краткое описание трудной жизненной ситуации:

Выплату прошу направлять <3>:

Почта:

Адрес получателя _____

Номер почтового отделения (индекс) _____

Банк:

БИК или наименование банка _____

Корреспондентский счет _____

Номер счета заявителя _____

Приложение:

(документы, которые представил заявитель)

(подпись) / (дата)

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)

Приложение № 3
к дополнительному соглашению
от _____ № 12

Форма заявления
Государственная услуга:
«Прием документов на назначение ежемесячной
денежной выплаты труженикам тыла, проживающим на
территории Магаданской области»

№ _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

в ГКУ «Магаданский социальный центр»

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении ежемесячной денежной выплаты труженикам тыла

ЗАЯВИТЕЛЬ: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Дата рождения: _____ СНИЛС: _____

Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Наименование документа		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

Адрес регистрации: _____

Сведения о представителе заявителя (при наличии):

Представитель: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя)

Документ, подтверждающий полномочия, СНИЛС _____

Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

Документ, удостоверяющий личность представителя: _____

Наименование документа		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

Предоставить ежемесячную денежную выплату в соответствии с законом Магаданской области от 06.12.2004 № 502-ОЗ «О мерах социальной поддержки тружеников тыла, проживающих на территории Магаданской области»

Способ получения выплаты:

Почтовое отделение _____

Банковское учреждение _____

Способ получения результата предоставления государственной услуги:

(нужное подчеркнуть)

Почтовый адрес: _____

Адрес электронной почты: _____

Лично _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

N п/п	Наименование документа	Кол-во экз.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку предоставленных мною персональных данных.

Дата _____ Подпись _____ заявителя (представителя
заявителя) _____

Подлинность указанных сведений заверяю: « ____ » _____ 20 ____ г.
должность _____ подпись _____

фамилия, инициалы _____

Приложение № 4
к дополнительному соглашению
от _____ № 12

Форма заявления
Государственная услуга:
«Прием документов на назначение ежемесячной
денежной выплаты реабилитированным лицам и лицам,
признанным пострадавшими от политических репрессий,
проживающим на территории Магаданской области»

№ _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

в ГКУ «Магаданский социальный центр»

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о назначении ежемесячной денежной выплаты реабилитированным лицам и лицам,
признанным пострадавшими от политических репрессий**

ЗАЯВИТЕЛЬ: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Дата рождения: _____ СНИЛС: _____

Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Наименование документа		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

Адрес регистрации: _____

Сведения о представителе заявителя (при наличии):

Представитель: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя)

Документ, подтверждающий полномочия, СНИЛС _____

Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

Документ, удостоверяющий личность представителя: _____

Наименование документа		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

Предоставить ежемесячную (социальную) денежную выплату в соответствии с законом Магаданской области от 28.12.2004 № 519-ОЗ «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, проживающих на территории Магаданской области»

Способ получения выплаты:

Почтовое отделение _____

Банковское учреждение _____

Способ получения результата предоставления государственной услуги:

(нужное подчеркнуть)

Почтовый адрес: _____

Адрес электронной почты: _____

Лично _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Кол-во экз.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку предоставленных мною персональных данных.

Дата _____ Подпись заявителя (представителя заявителя) _____

Подлинность указанных сведений заверяю: « ____ » _____ 20 ____ г.

должность

подпись

фамилия, инициалы

Приложение № 5
к дополнительному соглашению
от _____ № 12

Форма заявления
Государственная услуга:
«Прием документов на назначение ежемесячной
денежной выплаты неработающим старожилам
Магаданской области»

№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

в ГКУ «Магаданский социальный центр»

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячной денежной выплаты неработающим старожилам Магаданской области

ЗАЯВИТЕЛЬ: _____

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

Дата рождения: _____ СНИЛС: _____

Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

Документ, удостоверяющий личность: _____

Наименование документа		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

Адрес регистрации: _____

Сведения о представителе заявителя (при наличии):

Представитель: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя)

Документ, подтверждающий полномочия, СНИЛС

Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

Документ, удостоверяющий личность представителя: _____

Наименование документа		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			

Предоставить ежемесячную (социальную) денежную выплату в соответствии с законом Магаданской области от 06.12.2004г. № 499-ОЗ «О мерах социальной поддержки неработающих старожиллов Магаданской области»

Способ получения выплаты

Почтовое отделение _____

Банковское учреждение _____

Способ получения результата предоставления государственной услуги:

(нужное подчеркнуть)

Почтовый адрес: _____

Адрес электронной почты: _____

Лично _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

N п/п	Наименование документа	Кол-во экз.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку предоставленных мною персональных данных.

Дата _____ Подпись заявителя (представителя заявителя) _____

Подлинность указанных сведений заверяю: « ____ » _____ 20 ____ г.

должность

подпись

фамилия, инициалы