

## ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 1

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 28.02.2025 г. № 213

г. Магадан

«25» 12 2025 г.

Магаданское областное государственное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» в лице директора Мартыненко Валентины Леонидовны, действующей на основании Устава, утверждённого приказом департамента социальной поддержки населения администрации Магаданской области от 13 августа 2012 г. № 98/осн, распоряжения губернатора Магаданской области от 24 сентября 2012 г. № 472-р, далее именуемое «МФЦ» с одной стороны, и

Магаданское областное государственное казенное учреждение социальной поддержки «Магаданский социальный центр» в лице директора центра Мамычевой Ольги Николаевны, действующей на основании приказа № 378 л/с от 02.09.2019г. и Устава, далее именуемое «Орган», с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение о нижеследующем:

На основании постановления Правительства Магаданской области от 27.11.2025г. № 597-пп «О внесении изменений в постановление администрации Магаданской области от 21 февраля 2013 г. № 130-па внести в Соглашение следующие изменения и дополнения:

1. Внести в Соглашение о взаимодействии от 28.02.2025 г. № 213 (далее – Соглашение) следующие изменения:

1.1. Дополнить Перечень государственных услуг, предоставляемых в МФЦ, закрепленный в Приложении № 1 пунктами:

39.	Назначение компенсации стоимости проезда к месту оказания отдельных видов медицинской помощи отдельным категориям граждан, проживающим на территории Магаданской области
40.	Постановка на учет для обеспечения бесплатной путевкой на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортные учреждения Магаданской области
41.	Назначение компенсации расходов по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) инвалидам боевых действий, проживающим на территории Магаданской области
42.	Назначение ежемесячной доплаты к пенсии по случаю потери кормильца
43.	Назначение государственной социальной помощи на основании социального контракта
44.	Предоставление технических средств реабилитации, не входящих в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг

1.2. Дополнить раздел II «Порядок взаимодействия между МФЦ и Органом при предоставлении государственных услуг» главами согласно Приложения № 2 к настоящему дополнительному соглашению:

39. Государственная услуга: «НАЗНАЧЕНИЕ КОМПЕНСАЦИИ СТОИМОСТИ ПРОЕЗДА К МЕСТУ ОКАЗАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН, ПРОЖИВАЮЩИМ НА ТЕРРИТОРИИ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ»;

40. Государственная услуга: «ПОСТАНОВКА НА УЧЕТ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ ПУТЕВКОЙ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ»;

41. Государственная услуга: «НАЗНАЧЕНИЕ КОМПЕНСАЦИИ РАСХОДОВ ПО ИЗГО-

ТОВАРНОМУ И РЕМОНТУ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ПРОТЕЗОВ ИЗ ДРАГОЦЕННЫХ МЕТАЛЛОВ И МЕТАЛЛОКЕРАМИКИ) ИНВАЛИДАМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, ПРОЖИВАЮЩИМ НА ТЕРРИТОРИИ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ»;

42. Государственная услуга: «НАЗНАЧЕНИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДОПЛАТЫ К ПЕНСИИ ПО СЛУЧАЮ ПОТЕРИ КОРМИЛЬЦА»;

43. Государственная услуга: «НАЗНАЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВАНИИ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА»;

44. Государственная услуга: «ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ, НЕ ВХОДЯЩИХ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И УСЛУГ».

1.3. Изложить главу 38 «Государственная услуга: «ПРИЕМ ДОКУМЕНТОВ НА НАЗНАЧЕНИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ВЫПЛАТЫ НА ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ» в редакции согласно Приложению № 3 к настоящему дополнительному соглашению.

1.4. Дополнить таблицу Приложения № 6 «Идентификатор и коды государственных услуг, используемых при организации электронного взаимодействия передачи данных (документов) посредством СМЭВ» пунктами:

Идентификатор услуги в АИС	Наименование услуги	Код услуги в реестре Минтруда	Код услуги ФРГУ
Б7-51	Назначение компенсации стоимости проезда к месту оказания отдельных видов медицинской помощи отдельным категориям граждан, проживающим на территории Магаданской области	491054900005203Б7-51	4900000010000082194
Б7-52	Постановка на учет для обеспечения бесплатной путевкой на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортные учреждения Магаданской области	491054900005203Б7-52	49105490000520352
Б7-53	Назначение компенсации расходов по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) инвалидам боевых действий, проживающим на территории Магаданской области	491054900005203Б7-53	49105490000520353
Б7-54	Назначение ежемесячной доплаты к пенсии по случаю потери кормильца	491054900005203Б7-54	4900000000164841648
Б7-55	Назначение государственной социальной помощи на основании социального контракта	491054900005203Б7-55	4900000000164843994
Б7-56	Предоставление технических средств реабилитации, не входящих в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг	491054900005203Б7-56	4900000000164531908

2. В остальном, что не предусмотрено настоящим дополнительным соглашением Стороны руководствуются Соглашением.

3. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Соглашения, составлено в двух экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

4. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания Сторонами и действует в течение срока действия Соглашения.

5. Реквизиты и подписи Сторон:

**МФЦ**

**МОГАУ «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»**

685000, г. Магадан, ул. Горького, д.14  
ИНН:4909111675  
ОГРН:111490004054  
Директор



*В.Л. Мартыненко*  
М.П.

**Орган**

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

685000, г. Магадан, ул. Горького, д.14;  
ИНН: 4909007755;  
ОГРН: 1044900038831  
Директор центра



*О.Н. Мамычева*  
М.П.

**39. Государственная услуга: «НАЗНАЧЕНИЕ КОМПЕНСАЦИИ СТОИМОСТИ ПРОЕЗДА К МЕСТУ ОКАЗАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН, ПРОЖИВАЮЩИМ НА ТЕРРИТОРИИ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ»**

Предоставление государственной услуги осуществляется в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

- Федеральный закон от 27.07.2010г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

- Порядок компенсации стоимости проезда к месту оказания отдельных видов медицинской помощи отдельным категориям граждан, проживающим на территории Магаданской области, утв. постановлением администрации Магаданской области от 09.10.2008 № 399-па;

- Постановление администрации Магаданской области от 21.02.2013г. № 130-па «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг по принципу «одного окна», в том числе в многофункциональных центрах, на территории Магаданской области».

Перечень документов и условия их предоставления заявителем в МФЦ, обратившимся за предоставлением услуги, МФЦ в Орган по обращению заявителя:

№ п/п	Наименование документа	Условия предоставления	Форма предоставления заявителем при обращении в МФЦ	Кол-во экз.	Форма предоставления при передаче в Министерство
1.	Заявление о предоставлении компенсации стоимости проезда по форме согласно Приложению № 1 к настоящей главе	В каждом случае	Оригинал	1	СКАН-копия
2.	Документ, удостоверяющий личность заявителя	В случае обращения заявителя лично	Оригинал	1	СКАН-копия
3.	Документ, удостоверяющий личность представителя заявителя	В случае обращения представителя заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
4.	Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя	В случае обращения представителя заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
5.	Документ, удостоверяющий личность сопровождающего лица	В случае необходимости сопровождения по социальным и медицинским показаниям	Оригинал	1	СКАН-копия
6.	Трудовая книжка и (или) сведения о трудовой деятельности, предусмотренные статьей 66.1 Трудового кодекса РФ (за периоды до 1 января 2020 года)	При обращении с целью компенсации проезда лицам, указанным в подпункте 2.6 пункта 2 Порядка от 09.10.2008 № 399-па	Оригинал	1	СКАН-копия

7.	Справка о заработной плате каждого члена семьи	При обращении с целью компенсации проезда лицам, указанным в подпунктах 2.5, 2.7 пункта 2 Порядка от 09.10.2008 № 399-па	Оригинал	1	СКАН-копия
8.	Документы, подтверждающие родство (свидетельства о государственной регистрации актов гражданского состояния, выданные компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенный перевод на русский язык, свидетельства об усыновлении, выданные органами записи актов гражданского состояния или консульскими учреждениями Российской Федерации, решение суда и иные документы, содержащие в соответствии с законодательством Российской Федерации соответствующие сведения), - в случае оплаты стоимости проезда заявителя или члена его семьи банковской картой, держателем которой является член семьи заявителя, а также подтверждающие родство	При обращении с целью компенсации проезда лицам, указанным в подпункте 2.13 пункта 2 Порядка от 09.10.2008 № 399-па	Оригинал	1	СКАН-копия
9.	Справка воинской части (отпускной билет, выписка из приказа) о предоставлении отпуска по болезни	При обращении с целью компенсации проезда лицам, указанным в подпункте 2.10 пункта 2 Порядка от 09.10.2008 № 399-па	Оригинал	1	СКАН-копия
10.	Справка о подтверждении факта участия в специальной военной операции на территориях Украины, ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей, выдаваемая участнику специальной военной операции	При обращении с целью компенсации проезда лицам, указанным в подпункте 2.12 пункта 2 Порядка от 09.10.2008 № 399-па	Оригинал	1	СКАН-копия
11.	Справка о подтверждении факта участия в специальной военной операции на территориях Украины, ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей, выдаваемая члену семьи участника специальной военной операции	При обращении с целью компенсации проезда лицам, указанным в подпункте 2.13 пункта 2 Порядка от 09.10.2008 № 399-па	Оригинал	1	СКАН-копия
12.	Документ, подтверждающий факт участия в контртеррористической операции на территориях Белгородской, Брянской и Курской областей	При обращении с целью компенсации проезда лицам, указанным в подпункте 2.12 пункта 2 Порядка от 09.10.2008	Оригинал	1	СКАН-копия

		№ 399-па			
13.	Документ, подтверждающий факт участия в контртеррористической операции на территориях Белгородской, Брянской и Курской областей, выдаваемый члену семьи участника специальной военной операции	При обращении с целью компенсации проезда лицам, указанным в подпункте 2.13 пункта 2 Порядка от 09.10.2008 № 399-па	Оригинал	1	СКАН-копия
14.	Проездные документы, выданные транспортными организациями, и документ, подтверждающий произведенную оплату проезда: <ul style="list-style-type: none"> <li>• чек или другой документ, оформленный на бланке строгой отчетности (при оплате наличными денежными средствами);</li> <li>• слипы или чеки электронных терминалов при проведении операций с использованием платежной карты, держателем которой является заявитель или член его семьи (при оплате платежной картой);</li> <li>• выписка из лицевого счета держателя платежной карты, выдаваемая кредитной организацией, заверенная печатью (штампом) кредитной организации, подтверждающая совершение операций с использованием платежной карты по оплате электронного авиабилета кредитной организацией, в которой заявителю или члену его семьи открыт банковский счет (при оплате платежной картой через интернет-сайты авиакомпаний);</li> <li>• маршрут-квитанция / выписка из автоматизированной информационной системы оформления воздушных перевозок (при осуществлении проезда по электронному пассажирскому билету на воздушном транспорте) и посадочный талон</li> </ul>	При обращении за компенсацией стоимости проезда в виде возмещения фактически произведенных расходов	Оригинал	1	Оригинал
15.	Документы, удостоверяющие факт их займа (договор займа, расписка).	В случае оплаты стоимости проезда заявителя или члена его семьи заемными средствами с банковской карты, держателем которой не является заявитель или член его семьи	Оригинал	1	СКАН-копия
16.	Справка, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-	При обращении с целью компенсации неработающим инвалидам, детям-	Оригинал	1	СКАН-копия

	социальной экспертизы *	инвалидам Предоставляется по инициативе заявителя.			
17.	Выписка из протокола врачебной консультативной комиссии и направления лечебно-профилактического учреждения*	В каждом случае	Оригинал	1	СКАН-копия
18.	Справка лечебно-профилактического медицинского учреждения Магаданской области, подтверждающей факт получения медицинской помощи, отрывной талон к путевке, подтверждающего факт получения санаторно-курортного лечения; справка протезно-ортопедического учреждения, подтверждающей факт получения протезно-ортопедической помощи*	В каждом случае	Оригинал	1	СКАН-копия
19.	Заключение лечебно-профилактического медицинского учреждения Магаданской области о необходимости сопровождения*	В каждом случае	Оригинал	1	СКАН-копия
20.	Выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей*	Предоставляется по инициативе заявителя.	Оригинал	1	СКАН-копия
21.	Документы, подтверждающие место жительства заявителя и членов его семьи*	Предоставляется по инициативе заявителя.	Оригинал	1	СКАН-копия
22.	Документы, подтверждающие сведения о размере социальных выплат из бюджетов всех уровней и государственных внебюджетных фондов*	Предоставляется по инициативе заявителя.	Оригинал	1	СКАН-копия
23.	Документы, подтверждающие родство (свидетельства о государственной регистрации актов гражданского состояния, выданные органами записи актов гражданского состояния Российской Федерации, за исключением свидетельства об усыновлении) *	В случае оплаты стоимости проезда заявителя или члена его семьи банковской картой, держателем которой является член семьи заявителя, а также подтверждающие родство.	Оригинал	1	СКАН-копия
24.	Удостоверение ветерана боевых действий*	При обращении с целью компенсации проезда лицам, указанным в подпункте 2.11 пункта 2 Порядка от 09.10.2008 № 399-па. Предоставляется по инициативе заявителя.	Оригинал	1	СКАН-копия

• Если документ не представлен заявителем по собственной инициативе, сведения запрашиваются Органом в рамках межведомственного взаимодействия.

Приложение № 1

«Государственная услуга: «Назначение компенсации стоимости проезда к месту оказания отдельных видов медицинской помощи отдельным категориям граждан, проживающим на территории магаданской области»

Форма заявления

В ГКУ «Магаданский социальный центр»

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_

фактически проживающего по адресу \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

(дата и наименование органа, выдавшего паспорт)

Расчетный счет \_\_\_\_\_

Наименование банка \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу компенсировать стоимость проезда к месту оказания отдельных видов медицинской помощи в соответствии постановлением администрации Магаданской области от 09.10.2008 г. № 399-па «О компенсации стоимости проезда к месту оказания отдельных видов медицинской помощи отдельным категориям граждан, проживающим на территории Магаданской области».

1. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (отчество при наличии))

Дата рождения \_\_\_\_\_ Категория: \_\_\_\_\_

Маршрут проезда \_\_\_\_\_

Стоимость проезда (тариф) руб. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (отчество при наличии))

Дата рождения \_\_\_\_\_ Категория: \_\_\_\_\_

Маршрут проезда \_\_\_\_\_

Стоимость проезда (тариф) руб. \_\_\_\_\_

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений или о несвоевременном извещении о возникших изменениях.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152 – ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку представленных мною персональных данных. Против проверки предоставленных мной сведений не возражаю.

О результате предоставления государственной услуги (назначение, отказ, приостановление, возобновление, прекращение) прошу информировать следующим способом:

1. выдать уведомление лично или через законного представителя;

2. направить уведомление на адрес электронной почты \_\_\_\_\_

3. направить уведомление почтой России по адресу проживания.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Документы приняты «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись специалиста, принявшего документы)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. специалиста)

#### 40. Государственная услуга: «ПОСТАНОВКА НА УЧЕТ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ ПУТЕВКОЙ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ»

Предоставление государственной услуги осуществляется в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

- Федеральный закон от 27.07.2010г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

- Порядок обеспечения неработающих пенсионеров путевками на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортные организации Магаданской области, утв. постановлением Правительства Магаданской области от 10.03.2025 № 103-пп;

- Порядок реализации мер социальной поддержки участникам специальной военной операции и членам их семей в части предоставления бесплатных путевок на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортных учреждениях Магаданской области, утв. постановлением Правительства Магаданской области от 11.06.2025г. № 280-пп

- Постановление администрации Магаданской области от 21.02.2013г. № 130-па «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг по принципу «одного окна», в том числе в многофункциональных центрах, на территории Магаданской области».

Перечень документов и условия их предоставления заявителем в МФЦ, обратившимся за предоставлением услуги, МФЦ в Орган по обращению заявителя:

№ п/п	Наименование документа	Условия предоставления	Форма предоставления заявителем при обращении в МФЦ	Кол-во экз.	Форма предоставления при передаче в Министерство
1.	Заявление о предоставлении путевки на санаторно-курортное лечение по форме согласно Приложению № 1 к настоящей главе	В каждом случае	Оригинал	1	СКАН-копия
2.	Документ, удостоверяющий личность заявителя	В случае обращения заявителя лично	Оригинал	1	СКАН-копия
3.	Документ, удостоверяющий личность представителя заявителя	В случае обращения представителя заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
4.	Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя	В случае обращения представителя заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
5.	Документ, подтверждающий регистрацию по месту жительства (по месту пребывания) в Магаданской области*	Предоставляется по инициативе заявителя.	Оригинал	1	СКАН-копия
<i>При обращении лиц, указанных в указанных в пункте 2 Порядка, утв. постановлением Правительства Магаданской области от 10.03.2025 № 103-пп</i>					
6.	Документ, подтверждающий назначение страховой пенсии по старости*	Предоставляется по инициативе заявителя.	Оригинал	1	СКАН-копия
7.	Трудовая книжка и (или) сведения о трудовой деятельности, оформленные в установленном законодательством Российской Федерации порядке*	Предоставляется по инициативе заявителя.	Оригинал	1	СКАН-копия
<i>При обращении лиц, указанных в указанных в пункте 2 Порядка, утв. постановлением Правительства Магаданской области от 11.06.2025г. № 280-пп</i>					

8.	Справка о подтверждении факта участия в СВО на территориях Украины, ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей с 24.02.2022 года, либо в выполнении задач контртеррористической операции на территориях Белгородской, Брянской и Курской областей с 09.08.2024 года, выдаваемую участнику СВО	Для лиц, указанных в подпункте «а» пункта 2 Порядка. утв. постановлением Правительства Магаданской области от 11.06.2025г. № 280-пп	Оригинал	1	СКАН-копия
9.	Справка о подтверждении факта участия в СВО на территориях Украины, ДНР, ЛНР, Запорожской и Херсонской областей с 24.02.2022 года, либо в выполнении задач контртеррористической операции на территориях Белгородской, Брянской и Курской областей с 09.08.2024 года, выдаваемая члену семьи участника СВО	Для лиц, указанных в подпункте «б» пункта 2 Порядка. утв. постановлением Правительства Магаданской области от 11.06.2025г. № 280-пп	Оригинал	1	СКАН-копия
10.	Удостоверение члена семьи ветерана боевых действий	Для лиц, указанных в подпункте «б» пункта 2 Порядка. утв. постановлением Правительства Магаданской области от 11.06.2025г. № 280-пп	Оригинал	1	СКАН-копия

• Если документ не представлен заявителем по собственной инициативе, сведения запрашиваются Органом в рамках межведомственного взаимодействия.

Приложение № 1

«Государственная услуга: «Постановка на учет для обеспечения бесплатной путевкой на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортные учреждения Магаданской области»

Форма заявления

в ГКУ «Магаданский социальный центр»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении путевки на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортные организации 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 путевку на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортные организации Магаданской области в соответствии с (выбрать нужное):**

<input type="checkbox"/>	Постановление Правительства Магаданской области от 10.03.2025 № 103-пп «О мерах по реализации мероприятия "Обеспечена поддержка отдельным категориям граждан в части предоставления дополнительных мер поддержки" комплекса процессных мероприятий "Организация и проведение мероприятий, направленных на повышение качества жизни отдельных категорий граждан" государственной программы Магаданской области "Развитие социальной защиты Магаданской области»
<input type="checkbox"/>	Постановлением Правительства Магаданской области от 11.06.2025г. № 280-пп «О реализации мер социальной поддержки участникам специальной военной операции и членам их семей в части

предоставления бесплатных путевок на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортных учреждениях Магаданской области»

**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

**41. Государственная услуга: «НАЗНАЧЕНИЕ КОМПЕНСАЦИИ РАСХОДОВ ПО ИЗГОТОВЛЕНИЮ И РЕМОНТУ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ПРОТЕЗОВ ИЗ ДРАГОЦЕННЫХ МЕТАЛЛОВ И МЕТАЛЛОКЕРАМИКИ) ИНВАЛИДАМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, ПРОЖИВАЮЩИМ НА ТЕРРИТОРИИ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ»<sup>1</sup>**

Предоставление государственной услуги осуществляется в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

- Федеральный закон от 27.07.2010г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

- Закон Магаданской области от 10.03.2010г. № 1240-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан»;

- Порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, утв. постановлением Правительства Магаданской области от 21.04.2010г. № 193-па;

- Постановление администрации Магаданской области от 21.02.2013г. № 130-па «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг по принципу «одного окна», в том числе в многофункциональных центрах, на территории Магаданской области».

Перечень документов и условия их предоставления заявителем в МФЦ, обратившимся за предоставлением услуги, МФЦ в Орган по обращению заявителя:

№ п/п	Наименование документа	Условия предоставления	Форма предоставления заявителем при обращении в МФЦ	Кол-во экз.	Форма предоставления при передаче в Министерство
11.	Заявление о предоставлении компенсации по форме согласно Приложению № 1 к настоящей главе	В каждом случае	Оригинал	1	СКАН-копия
12.	Документ, удостоверяющий личность заявителя	В случае обращения заявителя лично	Оригинал	1	СКАН-копия
13.	Документ, удостоверяющий личность представителя заявителя	В случае обращения представителя заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
14.	Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя	В случае обращения представителя заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
15.	Документ (удостоверение) о праве на льготы	В каждом случае	Оригинал	1	СКАН-копия
16.	Договор на оказание услуг по изготовлению и ремонту зубных протезов с условием предоставления гарантийного обслуживания установленных протезов	В каждом случае	Оригинал	1	СКАН-копия
17.	Документ, подтверждающий объем и стоимость выполненных работ, с указанием использованных при изготовлении и ремонте зубных протезов материалов	В каждом случае	Оригинал	1	Оригинал

<sup>1</sup> Услуга предоставляется заявителям, относящимся к категории лиц, указанных в статье 4 Федерального закона от 12.01.1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах»

18.	Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы*	Предоставляется по инициативе заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
-----	--	---	----------	---	------------

• Если документ не представлен заявителем по собственной инициативе, сведения запрашиваются Органом в рамках межведомственного взаимодействия.

Приложение № 1

«Государственная услуга: «Назначение компенсации расходов по изготовлению и ремонту зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) инвалидам боевых действий, проживающим на территории Магаданской области»

Форма заявления

Руководителю Магаданского областного государственного казенного учреждения социальной поддержки населения «Магаданский социальный центр»

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о предоставлении мер социальной поддержки**

Гр. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя отчество)

данные паспорта:

серия		кем выдан	
номер		дата выдачи	
		дата рождения	
регистрация по месту жительства (пребывания)			

Телефон: \_\_\_\_\_

**Прошу предоставить меры социальной поддержки в виде:**

- компенсации расходов по изготовлению и ремонту зубных протезов в соответствии с законом Магаданской области:

1	от 06.12.2004 № 498-ОЗ «О мерах социальной поддержки <b>ветеранов труда</b> , проживающих на территории Магаданской области»;
2	от 06.12.2004 № 502 «О мерах социальной поддержки <b>тружеников тыла</b> , проживающих на территории Магаданской области»;
3	от 28.12.2004 № 519-ОЗ «О мерах социальной поддержки <b>реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими</b> от политических репрессий, проживающих на территории Магаданской области»;
4.	от 10.03.2010 № 1240-ОЗ «О <b>дополнительных мерах</b> социальной поддержки отдельных категорий граждан»;
5	от 05.06.2014г. № 459-пп « О порядке возмещения расходов по зубопротезированию гражданам, относящимся к <b>коренным малочисленным народам Севера</b> и проживающим на территории Магаданской области»;
6	от 12.01.2004 № 412-ОЗ «О <b>ветеранах труда</b> Магаданской области»
7	от 16.06.2015 № 1915-ОЗ « О статусе <b>детей Великой Отечественной Войны</b> для граждан, проживающих в Магаданской области»

Перечень прилагаемых документов:

№ п/п	Наименование документа	кол-во	возвращено заявителю
1	паспорт		
2	документ о праве на льготы		
3	договор на оказание услуг, заключенный между учреждением или организацией любой формы собственности, предоставляющей услуги по изготовлению и ремонту зубных протезов, и заявителем		
4	счет-фактура (квитанция) с указанием объема работ и материала, из которого изготовлены протезы		
5	приходный ордер и (или) кассовый чек		
6	трудовая книжка		

7	Документ, подтверждающий принадлежность заявителя к коренным малочисленным народам Севера;		
8	Сведения о доходах		

Денежные средства прошу перечислить \_\_\_\_\_  
(указать № банковского счета, № отделения связи)

О результате предоставления государственной услуги (назначение/отказ) прошу информировать следующим способом:

- выдать уведомление лично или через законного представителя;
- направить уведомление по электронной почте \_\_\_\_\_
- направить уведомление почтой России по адресу проживания.

Я \_\_\_\_\_ предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложных сведений, недостоверных (поддельных) документов, сокрытие данных, влияющих на право получения мер социальной поддержки.

Я уведомлен (а) на приеме, что в случае выявления недостоверных данных, излишне выплаченные, денежные суммы подлежат удержанию в установленном законом порядке.

**В целях решения вопроса о предоставлении мер социальной поддержки, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 год

\_\_\_\_\_   
подпись заявителя

Подлинность указанных сведений заверяю: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.

\_\_\_\_\_   
должность

\_\_\_\_\_   
подпись

\_\_\_\_\_   
фамилия, инициалы

## 42. Государственная услуга: «НАЗНАЧЕНИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДОПЛАТЫ ПО СЛУЧАЮ ПОТЕРИ КОРМИЛЬЦА»

Предоставление государственной услуги осуществляется в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

- Федеральный закон от 27.07.2010г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

- Закон Магаданской области «Об установлении ежемесячной доплаты к пенсии по случаю потери кормильца» от 27.05.2002г. № 246-ОЗ;

- Порядок назначения и выплаты ежемесячной доплаты к пенсии по случаю потери кормильца, утв. постановлением Правительства Магаданской области от 07.05.2025г. № 225-пп (далее – Порядок);

- Постановление администрации Магаданской области от 21.02.2013г. № 130-па «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг по принципу «одного окна», в том числе в многофункциональных центрах, на территории Магаданской области».

Перечень документов и условия их предоставления заявителем в МФЦ, обратившимся за предоставлением услуги, МФЦ в Орган по обращению заявителя:

№ п/п	Наименование документа	Условия предоставления	Форма предоставления заявителем при обращении в МФЦ	Кол-во экз.	Форма предоставления при передаче в Министерство
1.	Заявление о предоставлении ежемесячной доплаты к пенсии по форме согласно Приложению № 1 к настоящей главе	В каждом случае	Оригинал	1	СКАН-копия
2.	Документ, удостоверяющий личность заявителя	В случае обращения заявителя лично	Оригинал	1	СКАН-копия
3.	Документ, удостоверяющий личность представителя заявителя	В случае обращения представителя заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
4.	Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя	В случае обращения представителя заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
5.	Документ, содержащий сведения о рождении ребенка, выданный компетентным органом иностранного государства, и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык	В случае рождения ребенка (детей) на территории иностранного государства	Оригинал	1	СКАН-копия
6.	Свидетельство о рождении ребенка, выданное органами записи актов гражданского состояния Российской Федерации	В случае рождения ребенка (детей) на территории Российской Федерации. Предоставляется по инициативе заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
7.	Документ, содержащий сведения об усыновлении ребенка	В случае усыновления (удочерения) ребенка	Оригинал	1	СКАН-копия
8.	Документ о назначении ребенку пенсии по случаю потери кормильца	В каждом случае	Оригинал	1	СКАН-копия
9.	Свидетельство о смерти в отно-	Предоставляется по	Оригинал	1	СКАН-

	<p>шении следующих граждан:*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- военнослужащего или сотрудника, расположенных на территории Магаданской области органов внутренних дел, войск национальной гвардии, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, органов федеральной службы безопасности;</li> <li>- работника добровольной пожарной охраны и добровольных пожарных;</li> <li>- народного дружинника;</li> <li>- гражданина, призванного на военную службу по мобилизации в ВС РФ или заключившего контракт о прохождении военной службы в соответствии с п. 7 ст. 38 Федерального закона от 28.03.1998 г. № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» либо контракт о пребывании в добровольческом формировании, принимавшего участие в СВО на территориях Украины, ДНР, ЛНР, Запорожской области и Херсонской области</li> </ul>	<p>инициативе заявителя (в случае выдачи документа компетентным органом Российской Федерации)</p>			копия
10.	<p>Документ, подтверждающий гибель (смерть) кормильца при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в отношении лиц, указанных в абзаце втором подпункта 7 пункта 4 Порядка;</li> <li>- исполнении обязанностей добровольного пожарного в отношении лиц, указанных в абзаце третьем подпункта 7 пункта 4 Порядка;</li> <li>- исполнении обязанностей, народного дружинника в отношении лиц, указанных в абзаце четвертом подпункта 7 пункта 4 Порядка;</li> <li>- при прохождении военной службы или в период пребывания в добровольческом формировании (оказания добровольного содействия в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы РФ или войска национальной гвардии РФ) в отношении лиц, указанных в абзаце пятом подпункта 7 пункта 4 Порядка;</li> </ul>	<p>В случае, если компетентным органом Российской Федерации свидетельство о смерти не выдавалось</p>	Оригинал	1	СКАН-копия
11.	Документ о награждении погиб-	При наличии	Оригинал	1	СКАН-

	шего (умершего) кормильца государственной наградой Российской Федерации посмертно				копия
12.	Документ, содержащий сведения о факте обучения ребенка старше 18 лет, по очной форме в образовательной организации, реализующей основные образовательные программы	В случае обучения ребенка старше 18 лет по очной форме обучения в образовательной организации, реализующей основные образовательные программы	Оригинал	1	СКАН-копия
13.	Документ, подтверждающий установление опеки или попечительства над ребенком*	В случае установления опеки или попечительства над ребенком. Предоставляется по инициативе заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
14.	Договор о приемной семье*	В случае заключения договора о приемной семье Предоставляется по инициативе заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
15.	Документ, содержащий сведения о нахождении ребенка на полном государственном обеспечении*	В случае нахождения ребенка на полном государственном обеспечении Предоставляется по инициативе заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
16.	Документ, подтверждающий регистрацию ребенка по месту жительства или по месту пребывания на территории Магаданской области*	Предоставляется по инициативе заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
17.	Вступившее в законную силу решение суда об установлении факта проживания ребенка на территории Магаданской области	В случае отсутствия у ребенка регистрации по месту жительства или месту пребывания на территории Магаданской области	Оригинал	1	СКАН-копия

\* Если документ не представлен заявителем по собственной инициативе, сведения запрашиваются Органом в рамках межведомственного взаимодействия.

Приложение № 1

«Государственная услуга: «Назначение ежемесячной доплаты по случаю потери кормильца»

Директору ГКУ «Магаданский социальный центр»  
Мамычевой О.Н.

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Паспорт \_\_\_\_\_  
(серия) (номер)

Выдан \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу назначить ежемесячную доплату к пенсии по случаю потери кормильца в соответствии с Законом Магаданской области от 27.05.2002г. № 246-ОЗ «Об установлении ежемесячной доплаты к пенсии по случаю потери кормильца».

Доплата к пенсии по случаю потери кормильца:

- погибшего при исполнении;
- погибшего, посмертно награжденного.

Выплачивать ежемесячную денежную выплату прошу

\_\_\_\_\_ (указать № счета сбербанка или отделение почтовой связи)

Перечень прилагаемых документов:

№ п/п	Наименование документа	кол -во	Возвращено заявителю
1	Копия документа, удостоверяющего личность заявителя		
2	Копия св-во о рождении ребенка		
3	Банковские реквизиты для зачисления денежных средств		
4	Копия св-во о смерти кормильца		
5*	Справка (сведения) о назначении пенсии по случаю потери кормильца		
6*	Документ, подтверждающий, что кормилец явл. военнослужащим		
7	Справка, подтверждающая факт обучения по очной форме		

**РАСПИСКА**

Получатели доплаты к пенсии обязаны извещать организации, осуществляющие назначение и выплату доплаты к пенсии, о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение ее выплаты (прекращения выплаты пенсии по случаю потери кормильца, выявления фактов предоставления недостоверных сведений, влияющих на назначение и получение доплаты к пенсии), в течение 7 календарных дней, с момента, когда они узнали или должны были узнать о наступлении таких обстоятельств.

В целях решения вопроса о предоставлении мер социальной поддержки, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Дата \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Подлинность указанных сведений заверяю:

Специалист \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

### 43. Государственная услуга: «НАЗНАЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВАНИИ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА»

Предоставление государственной услуги осуществляется в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

- Федеральный закон от 27.07.2010г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

- Постановление Правительства РФ от 16.11.2023 № 1931 «Об оказании субъектами Российской Федерации на условиях софинансирования из федерального бюджета государственной социальной помощи на основании социального контракта в части, не определенной федеральным законом «О государственной социальной помощи»;

- Порядок назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта, утв. постановлением Правительства Магаданской области от 17.04.2020 № 281-пш;

- Методические рекомендации по оказанию государственной социальной помощи на основании социального контракта, утв. приказом Минтруда России от 29.03.2024 № 159;

- Постановление администрации Магаданской области от 21.02.2013г. № 130-па «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг по принципу «одного окна», в том числе в многофункциональных центрах, на территории Магаданской области».

Перечень документов и условия их предоставления заявителем в МФЦ, обратившимся за предоставлением услуги, МФЦ в Орган по обращению заявителя:

№ п/п	Наименование документа	Условия предоставления	Форма предоставления заявителем при обращении в МФЦ	Кол-во экз.	Форма предоставления при передаче в Министерство
1.	Заявление о предоставлении ГСП по форме, утв. постановлением Правительства РФ от 16.11.2023 г. № 1931	В каждом случае	Оригинал	1	СКАН-копия
2.	Документ, удостоверяющий личность заявителя	В случае обращения заявителя лично	Оригинал	1	СКАН-копия
3.	Документ, удостоверяющий личность представителя заявителя	В случае обращения представителя заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
4.	Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя	В случае обращения представителя заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
5.	Документ, содержащий сведения о рождении ребенка, выданный компетентным органом иностранного государства, и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык	В случае рождения ребенка (детей) на территории иностранного государства	Оригинал	1	СКАН-копия
6.	Свидетельство о рождении ребенка, выданное органами записи актов гражданского состояния Российской Федерации*	В случае рождения ребенка (детей) на территории Российской Федерации. Предоставляется по инициативе заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
7.	Документ, содержащий сведения об усыновлении ребенка	В случае усыновления (удочерения) ребенка	Оригинал	1	СКАН-копия

8.	Документы, подтверждающие нахождение заявителя (членов семьи заявителя) в трудной жизненной ситуации	Для назначения ГСП на основании социального контракта на реализацию иных мероприятий, направленных на преодоление трудной жизненной ситуации	Оригинал	1	СКАН-копия
9.	Документы, подтверждающие сведения, необходимые для назначения государственной социальной помощи на основании социального контракта согласно Перечня, утв. постановлением Правительства РФ от 16.11.2023 № 1931	В случае, если обязанность по предоставлению документа возложена на заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
10.	Документы, подтверждающие сведения, необходимые для назначения государственной социальной помощи на основании социального контракта согласно Перечня, утв. постановлением Правительства РФ от 16.11.2023 № 1931*	Подлежащие предоставлению по инициативе заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
11.	Бизнес-план	При заключении социального контракта в целях осуществления индивидуальной предпринимательской деятельности	Оригинал	1	СКАН-копия
12.	Смета расходов	При заключении социального контракта по ведению личного подсобного хозяйства	Оригинал	1	СКАН-копия

\* Если документ не представлен заявителем по собственной инициативе, сведения запрашиваются Органом в рамках межведомственного взаимодействия.

**44. Государственная услуга: «ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ, НЕ ВХОДЯЩИХ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И УСЛУГ»<sup>1</sup>**

Предоставление государственной услуги осуществляется в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

- Федеральный закон от 27.07.2010г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»;

- Порядок адресного обеспечения инвалидов, детей-инвалидов с нарушением слуха, зрения, с поражением опорно-двигательного аппарата средствами личной гигиены, техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, утв. постановлением Правительства Магаданской области от 15.05.2014 № 400-пп;

- Постановление администрации Магаданской области от 21.02.2013г. № 130-па «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг по принципу «одного окна», в том числе в многофункциональных центрах, на территории Магаданской области».

Перечень документов и условия их предоставления заявителем в МФЦ, обратившимся за предоставлением услуги, МФЦ в Орган по обращению заявителя:

№ п/п	Наименование документа	Условия предоставления	Форма предоставления заявителем при обращении в МФЦ	Кол-во экз.	Форма предоставления при передаче в Министерство
1.	Заявление о предоставлении средств реабилитации по форме согласно Приложению № 1 к настоящей главе	В каждом случае	Оригинал	1	СКАН-копия
2.	Документ, удостоверяющий личность заявителя	Для лиц старше 14 лет	Оригинал	1	СКАН-копия
3.	Документ, удостоверяющий личность представителя заявителя	В случае обращения представителя заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
4.	Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя	В случае обращения представителя заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
5.	Свидетельство о рождении ребенка-инвалида, выданного органами ЗАГС РФ *	В случае рождения ребенка на территории Российской Федерации. Предоставляется по инициативе заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
6.	Свидетельство о рождении ребенка-инвалида, выданное компетентными органами иностранного государства, и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык	В случае рождения ребенка на территории иностранного государства	Оригинал	1	СКАН-копия
7.	Свидетельство об усыновлении	При наличии факта усыновления ребенка-инвалида	Оригинал	1	СКАН-копия

<sup>1</sup> Услуга предоставляется детям-инвалидам, проживающим на территории Магаданской области; инвалидам, проживающим в муниципальных образованиях Магаданской области (за исключением города Магадана)

8.	Индивидуальная программа реабилитации или абилитации, содержащей рекомендации федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы о необходимости обеспечения средством реабилитации согласно областному перечню*	Предоставляется по инициативе заявителя	Оригинал	1	СКАН-копия
----	---	---	----------	---	------------

\* Если документ не представлен заявителем по собственной инициативе, сведения запрашиваются Органом в рамках межведомственного взаимодействия.

Приложение № 1

«Государственная услуга: «Предоставление технических средств реабилитации, не входящих в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг»

В ГКУ «Магаданский социальный центр»

**Заявление  
о предоставлении государственной услуги  
«Предоставление мер социальной поддержки инвалидам и семьям с детьми-инвалидами»**

**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:**

**Представитель:** \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя)

Документ, подтверждающий полномочия \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

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

**Предоставить:**

Адресное обеспечение техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг:

- звуковой индикатор уровня жидкости,
- часы наручные (часы-будильники) с синтезатором речи,
- батарейки для кохлеарных имплантов,
- сиденье в ванну со спинкой, регулируемое по ширине,
- подголовник для кровати с изменением угла наклона,
- передвижной прикроватный столик, регулируемый по высоте и углу наклона.

(нужное подчеркнуть).

**Сведения о ребенке-инвалиде**

**Ребенок:** \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата рождения: \_\_\_\_\_ СНИЛС: \_\_\_\_\_

Реквизиты актовой записи о рождении		
номер актовой записи		дата
место государственной регистрации		

Справка МСЭ № \_\_\_\_\_  
ИПРА № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Способ получения компенсации:**

Почта:  
Адрес получателя \_\_\_\_\_  
Номер почтового отделения (индекс) \_\_\_\_\_

Банк:

БИК/наименование банка \_\_\_\_\_  
Корреспондентский счет \_\_\_\_\_  
Номер счета \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Кол-во экз.

Способ получения результата	
Получить дополнительно результат на бумажном носителе (да/нет)	
Способ получения результата (выбрать один из способов и отметить галкой)	<input type="checkbox"/> лично <input type="checkbox"/> по почте <input type="checkbox"/> в форме электронного документа с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" <input type="checkbox"/> по электронной почте

В соответствии с требованиями Федерального Закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку предоставленных мною персональных данных.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись заявителя (представителя заявителя) \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись принявшего заявление)

**38. Государственная услуга: «ПРИЕМ ДОКУМЕНТОВ НА НАЗНАЧЕНИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ВЫПЛАТЫ НА ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ»**

Предоставление государственной услуги осуществляется в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

- Постановление администрации Магаданской области от 26.01.2012 N 22-па «О Порядке назначения и выплаты ежемесячной денежной выплаты на ребенка-инвалида с особыми потребностями»;

- Приказ Минтруда Магаданской области от 20.07.2020 N 204/09 «Об утверждении административного регламента по предоставлению государственной услуги "Назначение ежемесячной выплаты на детей-инвалидов с особыми потребностями»;

- Постановление администрации Магаданской области от 21.02.2013 № 130-па «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг по принципу «одного окна», в том числе в многофункциональных центрах, на территории Магаданской области».

Перечень документов и условия их предоставления заявителем в МФЦ, обратившимся за предоставлением услуги, МФЦ в Орган по обращению заявителя:

№ п/п	Наименование документа	Условия предоставления	Кол-во экземпляров	Форма представления заявителем при обращении в МФЦ	Форма предоставления при передаче Орган
1.	Заявление о назначении ЕДВ по форме согласно Приложению № 1 к настоящей главе	В каждом случае	1	Оригинал	СКАН копия
2.	Документ, удостоверяющий личность заявителя	В случае обращения заявителя лично	1	Оригинал	СКАН копия
3.	Документ, удостоверяющий личность представителя заявителя	В случае обращения представителя заявителя	1	Оригинал	СКАН копия
4.	Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя (акт органа опеки и попечительства, доверенность в простой или нотариально удостоверенной форме)	В случае обращения представителя заявителя	1	Оригинал	СКАН копия
5.	Свидетельство о рождении ребенка, выданное компетентным органом иностранного государства, и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык (для ребенка-инвалида в возрасте до 14 лет)	В случае рождения ребенка на территории иностранного государства	1	Оригинал	СКАН копия
6.	Свидетельство о рождении ребенка, выданное органами записи актов гражданского состояния Российской Федерации (для ребенка-инвалида в возрасте до 14 лет)*	В случае рождения ребенка на территории Российской Федерации	1	Оригинал	СКАН копия

7.	Свидетельство об усыновлении ребенка, выданное органами записи актов гражданского состояния или консульскими учреждениями Российской Федерации (для ребенка-инвалида в возрасте до 14 лет)	При наличии факта усыновления	1	Оригинал	СКАН копия
8.	Документ, удостоверяющий личность ребенка	Для ребенка-инвалида, достигшего 14 лет	1	Оригинал	СКАН копия
9.	Документ, подтверждающий факт совместного проживания ребенка-инвалида с заявителем**	В каждом случае	1	Оригинал	СКАН-копия
10.	Документы, подтверждающие сведения об установлении опеки и (или) попечительства *	При наличии факта установления опеки (попечительства) над ребенком-инвалидом	1	Оригинал	СКАН копия
11.	Сведения, подтверждающие отсутствие у заявителя факта осуществления работы и (или) иной деятельности, в период которой застрахованное лицо подлежит обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Федеральным Законом от 15 декабря 2001 г. N 167-ФЗ "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации", либо заявитель осуществляет работу на условиях неполного рабочего времени**	В каждом случае	1	Оригинал	СКАН копия
12.	Справка отделения Фонда пенсионного и социального страхования РФ по Магаданской области о получении заявителем ежемесячных выплат в соответствии с Указом Президента РФ от 26.02.2013 г. № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми – инвалидами и инвалидами с детства I группы» **	В каждом случае	1	Оригинал	СКАН копия
13.	Документ, подтверждающий факт установления инвалидности ребенку-инвалиду, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы **	В каждом случае	1	Оригинал	СКАН копия
14.	Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида, выданную федеральной государственной организацией медико-социальной экспертизы, в которой имеется запись о наличии второй или третьей степени ограничения по одной из основных категорий жизнедеятельности *	В каждом случае	1	Оригинал	СКАН копия

\*Если документ не предоставлен заявителем по собственной инициативе, сведения запрашиваются Органом в рамках межведомственного взаимодействия.

\*\*Если документ не предоставлен заявителем по собственной инициативе, сведения запрашиваются МФЦ при наличии технической возможности»

**В ГКУ «МАГАДАНСКИЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о назначении ежемесячных денежных выплат на детей-инвалидов с особыми потребностями**

Я \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

Проживающая (щий) по адресу \_\_\_\_\_

Зарегистрированная (ый) по адресу: \_\_\_\_\_

Тел.: раб. \_\_\_\_\_ дом. \_\_\_\_\_ сот. \_\_\_\_\_

ПАСПОРТ СВЕРЕН: « ____ » _____ г. _____	Серия номер	
	Дата выдачи	
	Кем выдан	
	Дата рождения	

**Прошу назначить ежемесячные денежные выплаты на ребенка.**

**Для этого сообщаю:**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка (детей)	Число, месяц и год рождения ребенка
1		
2		

Я \_\_\_\_\_ предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложных сведений, недостоверных (поддельных) документов, сокрытие данных, влияющих на право получения ЕДВ на детей-инвалидов с особыми потребностями.

Обязуюсь своевременно извещать государственное казенное учреждение «Магаданский социальный центр» о наступлении обстоятельств, влияющих на досрочное прекращение выплаты ЕДВ (смена заявителя/законного представителя, трудоустройство заявителя, смена места жительства, нахождение ребенка на полном государственном обеспечении и т.д.).

В целях решения вопроса о предоставлении мне мер социальной поддержки в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

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

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

**Ежемесячные денежные выплаты на детей прошу перечислять**

**филиал \_\_\_\_\_**

(номер счета и отделения Сберегательного банка РФ или номер почтового отделения)

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

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)