

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 2

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

«02» февраля 2026 г.

Магаданское областное государственное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» в лице исполняющего обязанности директора Бульгина Алексея Ивановича, действующего на основании Устава, утверждённого приказом департамента социальной поддержки населения администрации Магаданской области от 13.08.2012 г. № 98/осн, приказа Министерства труда и социальной политики Магаданской области от 22.12.2025г. № 537 л/с, далее именуемое «МФЦ» с одной стороны и

Магаданское областное государственное казенное учреждение социальной поддержки населения «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 Закона Магаданской области от 25.11.2025 г. № 3038-ОЗ «О внесении изменения в статью 3 Закона Магаданской области «О мерах социальной поддержки многодетной семьи в Магаданской области» внести в Соглашение следующие дополнения:

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

1.1. Для услуг, предусмотренных главой 25 (Государственная услуга: «ПРИЕМ ДОКУМЕНТОВ НА НАЗНАЧЕНИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ НА ДЕТЕЙ ИЗ МНОГОДЕТНОЙ СЕМЬИ»), главой 27 (Государственная услуга: «ПРИЕМ ДОКУМЕНТОВ НА НАЗНАЧЕНИЕ КОМПЕНСАЦИИ РАСХОДОВ НА ОПЛАТУ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ И КОММУНАЛЬНЫХ УСЛУГ»), главой 29 (Государственная услуга: «ВЫДАЧА (ЗАМЕНА) УДОСТОВЕРЕНИЯ, ДУБЛИКАТА УДОСТОВЕРЕНИЯ МНОГОДЕТНОЙ СЕМЬИ») Порядка взаимодействия, изложенного в Приложении № 4, дополнить перечень документов предоставляемых заявителем для получения государственных услуг следующей строкой:

«	Справка МСЭ, подтверждающая инвалидность ребенка*	В случае, предусмотренном п. подп.2 п.4 ст. 3 Закона Магаданской области от 06.05.2024 г. № 2909-ОЗ «О мерах социальной поддержки многодетной семьи в Магаданской области»	1	Оригинал	СКАН-копия
---	---	--	---	----------	------------

*Документ предоставляется по инициативе заявителя. В случае, если документ не предоставлен заявителем по собственной инициативе сведения запрашиваются Органом в рамках межведомственного взаимодействия.»

1.2. Изложить форму заявления к главе 43 (Государственная услуга: «ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ, НЕ ВХОДЯЩИХ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И УСЛУГ луга: «ПРИЕМ ДОКУМЕНТОВ НА НАЗНАЧЕНИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ НА ДЕТЕЙ ИЗ МНОГОДЕТНОЙ СЕМЬИ») в редакции согласно Приложения № 1 к настоящему дополнительному соглашению.

02.02.2026
21.02.2026

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
И.о.директора



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.Мамыгчева
М.П.

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 подразделе- ния	
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 подразделе- ния	
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: _____

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

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)