# мИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ Краснодарского края

**П Р И К А З**

« 8 » сентября 2015 года № 1030

г. Краснодар

**О внесении изменений в приказ министерства социального**

**развития и семейной политики Краснодарского края**

**от 28 августа 2013 года № 980 «Об утверждении**

**административного регламента предоставления**

**государственной услуги о предоставлении социальной**

**выплаты в целях частичной компенсации родителям**

**(законным представителям) стоимости приобретенных**

**путевок (курсовок) для детей»**

В соответствии с Положением о министерстве социального развития и семейной политики Краснодарского края, утвержденным постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 28 июня 2012 года № 743, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить изменения в приложении к приказу министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края от 28 августа 2013 года № 980 «Об утверждении административного регламента предоставления государственной услуги о предоставлении социальной выплаты в целях частичной компенсации родителям (законным представителям) стоимости приобретенных путевок (курсовок) для детей» согласно приложению к настоящему приказу.

2. Отделу информационно-аналитической и методической работы (Паршина):

обеспечить направление настоящего приказа для размещения (опубликования) на официальном сайте администрации Краснодарского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и направления на «Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru);

обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края (www.sznkuban.ru) и в справочно-правовой системе Консультант Плюс: Кубань.

3. Заместителю начальника отдела правового обеспечения в управлении правового обеспечения и организации гражданской службы М.И. Захарову в 7-дневный срок после издания настоящего приказа направить его копию в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Краснодарскому краю.

4. Приказ вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования.

Заместитель министра В.А. Игнатенко

|  |
| --- |
| ПРИЛОЖЕНИЕУТВЕРЖДЕНЫприказом министерства социального развития и семейной политики Краснодарского краяот 8 сентября 2015 года № 1030 |

**ИЗМЕНЕНИЯ,**

**вносимые в приложение к приказу министерства**

**социального развития и семейной политики**

**Краснодарского края от 28 августа 2013 года № 980**

**«Об утверждении административного регламента**

**предоставления государственной услуги о предоставлении**

**социальной выплаты в целях частичной компенсации**

**родителям (законным представителям) стоимости**

**приобретенных путевок (курсовок) для детей»**

1. В разделе 2 «Стандарт предоставления государственной услуги»:

1) в пункте 18:

а) абзац первый изложить в следующей редакции:

«Для получения государственной услуги заявитель представляет в уполномоченный орган, многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее – МФЦ) по месту проживания на территории Краснодарского края следующие документы:»;

б) абзацы десятый и одиннадцатый изложить в следующей редакции:

«отрывной (обратный) талон к путевке (курсовке) (в случае его утраты, порчи – справку организации отдыха детей и их оздоровления, заверенную подписью руководителя (уполномоченного лица), скрепленную печатью организации отдыха детей и их оздоровления (при наличии печати организации), с обязательным указанием продолжительности пребывания ребенка, номера и стоимости путевки (курсовки);

копию договора, подтверждающего вид оказанных услуг ребенку по приобретенной путевке (курсовке), либо справку организации отдыха детей и их оздоровления, заверенную подписью руководителя (уполномоченного лица), скрепленную печатью организации отдыха детей и их оздоровления (при наличии печати организации), подтверждающую вид оказанных услуг ребенку по приобретенной путевке (курсовке);»;

2) абзац второй пункта 19 изложить в следующей редакции:

«Заявление и документы, указанные в пункте 18 Регламента, должны быть поданы заявителем в уполномоченный орган, МФЦ в течение 3 месяцев с момента окончания заезда ребенка согласно отрывному (обратному) талону к путевке (курсовке).»;

3) абзац восьмой пункта 23 изложить в следующей редакции:

«несоблюдения установленных условий признания усиленной квалифицированной подписи действительности согласно пункту 9 Правил использования усиленной квалифицированной электронной подписи при обращении за получением государственных и муниципальных услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации
от 25 августа 2012 года № 852»;

4) пункт 27 изложить в следующей редакции:

«27. Основанием прекращения предоставления государственной услуги является отказ заявителя от предоставления государственной услуги, который оформляется личным заявлением или актом об отказе заявителя от получения государственной услуги, который составляется должностным лицом уполномоченного органа.»;

5) пункты 38–39 изложить в следующей редакции:

«38. Предоставление государственной услуги предусматривает однократное обращение заявителя с документами, указанными в подразделе 2.6 настоящего Регламента, в МФЦ, а взаимодействие МФЦ с уполномоченным органом осуществляется без участия заявителя.

Количество взаимодействий заявителя с должностными лицами уполномоченного органа при предоставлении государственной услуги определяется в соответствии со стандартом ее предоставления, установленным настоящим Регламентом.

Получение государственной услуги в МФЦ осуществляется в соответствии с соглашением, заключенным между МФЦ и уполномоченным органом, с момента вступления в силу соответствующего соглашения.

Иные требования, в том числе учитывающие

особенности предоставления государственной услуги

 в многофункциональных центрах предоставления

 государственных и муниципальных услуг и особенности

 предоставления государственной услуги

в электронной форме

39. Для получения государственной услуги заявитель представляет заявление о предоставлении государственной услуги и документы (содержащиеся в них сведения), необходимые для предоставления государственной услуги:

через уполномоченный орган;

посредством МФЦ;

посредством использования информационно-телекоммуникационных технологий, включая использование Единого портала государственных и муниципальных услуг и (или) регионального портала государственных и муниципальных услуг Краснодарского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также использования универсальной электронной карты, с применением усиленной квалифицированной электронной подписи.

Перечень классов средств электронной подписи, которые допускаются к использованию при обращении за получением государственной услуги, оказываемой с применением усиленной квалифицированной электронной подписи, определяется на основании утверждаемой федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным в сфере использования электронной подписи, по согласованию с Федеральной службой безопасности Российской Федерации модели угроз безопасности информации в информационной системе, используемой в целях приема обращений за получением государственной услуги и (или) предоставления такой услуги.».

1. В разделе 3 «Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур, требования к порядку их выполнения, в том числе особенности выполнения административных процедур в электронной форме, а также особенности выполнения административных процедур
в многофункциональных центрах»:
2. в пункте 43:

а) абзац пятый изложить в следующей редакции:

«Заявление и документы, указанные в пункте 18 Регламента, должны быть поданы заявителем в уполномоченный орган, МФЦ в течение 3 месяцев с момента окончания заезда ребенка согласно отрывному (обратному) талону к путевке (курсовке).»;

б) абзацы десятый-двенадцатый изложить в следующей редакции:

«Допускается прием документов в интересах заявителя через уполномоченного представителя профсоюзной организации (Совета трудового коллектива) (далее - уполномоченный представитель организации).

Уполномоченный представитель организации представляет интересы заявителя на основании доверенности, заверенной подписью руководителя организации, скрепленной печатью организации (при наличии печати организации) (либо заверенной подписью руководителя профсоюзной организации, скрепленной печатью профсоюзной организации (при наличии печати организации), зарегистрированной в качестве юридического лица).

Копии документов, представляемые уполномоченным представителем организации, должны быть заверены в установленном законодательством порядке и предоставляются без предъявления подлинника.»;

1. абзац второй пункта 44 изложить в следующей редакции:

«При соответствии документов требованиям раздела 1 и 2 Регламента регистрация заявления заявителя осуществляется уполномоченным органом в журнале учета заявлений на получение социальных выплат в соответствии с датой и временем подачи заявления и пакета документов в уполномоченный орган, МФЦ».

1. В разделе 5 «Досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) органа, предоставляющего государственную услугу, а также его должностных лиц, государственных (муниципальных) служащих»:
2. пункт 67 изложить в следующей редакции:

«67. Заявители вправе обжаловать решения и (или) действия (бездействия), принятые в ходе предоставления государственной услуги должностным лицом уполномоченного органа – руководителю уполномоченного органа.

В случае, если заявители не удовлетворены решениями, принятыми руководителем уполномоченного органа, они вправе обратиться с жалобой на данное решение в министерство социального развития и семейной политики Краснодарского края, а также в администрацию Краснодарского края.»;

1. пункт 69 изложить в следующей редакции:

«69. Жалоба, поступившая в министерство, подлежит рассмотрению должностным лицом, наделенным полномочиями по рассмотрению жалоб, в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации, а в случае обжалования отказа министерства, должностного лица министерства 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.

В случае установления в ходе или по результатам рассмотрения жалобы признаков состава административного правонарушения или преступления должностное лицо, наделенное полномочиями по рассмотрению жалоб, незамедлительно направляет имеющиеся материалы в органы прокуратуры.»;

1. пункт 71 изложить в следующей редакции:

«71. Министерство при получении жалобы, в которой содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица, а также членов его семьи, вправе оставить жалобу без ответа по существу поставленных в ней вопросов и сообщить гражданину, подавшему жалобу, о недопустимости злоупотребления правом.

В случае если, текст жалобы не поддается прочтению, ответ на жалобу не дается, о чем в течение семи дней со дня регистрации жалобы сообщается гражданину, подавшему жалобу, если его фамилия и почтовый адрес поддаются прочтению.»;

3) в пункт 76 после слова «министерства» дополнить словом «МФЦ,».

4. Приложения № 2 - 5 к административному регламенту предоставления государственной услуги о предоставлении социальной выплаты в целях частичной компенсации родителям (законным представителям) стоимости приобретенных путевок (курсовок) для детей изложить в новой редакции:

|  |  |
| --- | --- |
|  | «ПРИЛОЖЕНИЕ № 2к административному регламенту предоставления государственной услуги о предоставлениисоциальной выплаты в целях частичной компенсации родителям(законным представителям) стоимости приобретенных путевок(курсовок) для детей |

# ПЕРЕЧЕНЬ

# управлений социальной защиты населения министерства

# социального развития и семейной политики

# Краснодарского края в муниципальных образованиях

# Краснодарского края

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование управления социальной защиты населения | Почтовый адрес | Телефон/факс/адрес электронной почты |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Абинском районе | 353320г. Абинск, пр. Комсомольский, 81 | Тел. 8 (86150) 5-15-70, 4-25-25, 4-48-70, 4-12-33факс 4-48-70Uszn\_abinsk@msrsp.krasnodar.ru |
| 2. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в городе-курорте Анапа | 353440г.-к. Анапа,ул. Крымская, 177 | тел. 8 (86133) 3-90-56,4-61-71, 3-27-82факс. 4-26-10Uszn\_anapa@msrsp.krasnodar.ru |
| 3. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в г. Армавире | 352905г. Армавир,ул. Тургенева, 106 | тел. 8 (86137) 2-33-90, 2-33-91,7-28-20факс 2-33-90Uszn\_armavir@msrsp.krasnodar.ru |
| 4. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Апшеронском районе | 352690г. Апшеронск,ул. Ворошилова, 35 | тел./факс 8 (86152)2-55-24,тел. 2-19-66, 2-86-90Uszn\_apsher@msrsp.krasnodar.ru |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Белоглинском районе | 353040,с. Белая Глина,ул. Красная, 71 | тел. 8 (86154) 7-19-74,7-27-68, 7-19-79тел./факс 8 (86154)7-33-80Uszn\_belgl@msrsp.krasnodar.ru |
| 6. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Белореченском районе | 352630г. Белореченск,ул. Красная, 27 | тел./факс 8 (86155)2-20-48,тел. 8 (86155)2-72-72, 2-4 msrsp.4-42, 2-61-99Uszn\_belor@msrsp.krasnodar.ru |
| 7. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Брюховецком районе | 352750ст. Брюховецкая, ул. Красная, 199 | тел. 8(86156) 3-10-89,3-44-08, 3-44-09, 3-32-49факс 2-40-4 msrsp.9Uszn\_bruhov@msrsp.krasnodar.ru |
| 8. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Выселковском районе | 353100ст.Выселки, ул.Ленина, 56 | тел./факс 8 (86157)7-42-83тел. 7-36-56, 7-30-70, 7-33-60Uszn\_viselki@msrsp.krasnodar.ru |
| 9. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края вгороде-курорте Геленджике | 353460г. Геленджик,ул. Курзальная, 12 | тел.\факс 8 (86141)5-49-78тел. 5-49-61, 5-18-16, 5-49-69Uszn\_gelen@msrsp.krasnodar.ru |
| 10. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в городе Горячий Ключ | 353290г. Горячий Ключ,ул. Ленина, 156 | тел./факс 8 (86159)3-55-89тел. 3-63-98, 3-62-24, 3-52-65Uszn\_gorkl@msrsp.krasnodar.ru |
| 11. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Гулькевичском районе | 352192г. Гулькевичи,ул. Энергетиков, 33 | тел. 8 (86160) 5-55-82, 5-47-43,5-45-41, 5-49-77факс 8 (86160) 5-52-40Uszn\_gulk@msrsp.krasnodar.ru |
| 12. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Динском районе | 353200ст. Динская, ул. Красная, 55 | тел./факс 8 (86162)6-58-38, 6-31-04,тел. 6-16-40Uszn\_dinsk@msrsp.krasnodar.ru |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Ейском районе | 353680г. Ейск,ул. К. Либкнехта, 77 | тел./факс 8 (86132) 2 -05-41,тел. 2-27-13, 2-30-27Uszn\_eiskr@msrsp.krasnodar.ru |
| 14. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Кавказском районе | 352380г. Кропоткин,ул. Красная, 193 | тел. 8(86138)7-10-14, 7-71-98,7-71-19, 7-73-21факс 7-30-62Uszn\_kavkaz@msrsp.krasnodar.ru |
| 15. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Калининском районе | 353780ст. Калининская,ул. Фадеева, 147 | тел./факс 8 (86163)2-28-06тел. 2-27-83, 2-43-56,2-19-51Uszn\_kalinin@msrsp.krasnodar.ru |
| 16. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Каневском районе | 353730ст. Каневскаяул. Вокзальная, 30 | тел. 8 (86164) 4-04-08, 7-26-48,7-38-70,факс 4-04-08Uszn\_kanev@msrsp.krasnodar.ru |
| 17. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Кореновском районе | 353180г. Кореновскул. Фрунзе, 99-а | тел./факс 8 (86142)4-01-91тел. 4-20-11, 4-00-02,4-20-14Uszn\_koren@msrsp.rasnodar.ru |
| 18. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Красноармейском районе | 353800ст. Полтавская, ул. Ленина, 154 | тел./факс 8 (86165)3-27-68тел. 3-21-46, 3-17-65,Uszn\_krasarm@msrsp.krasnodar.ru |
| 19. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в городе Краснодаре | 350051г. Краснодар,ул. Шоссе Нефтяников, 18/1 | тел./факс 8 (861) 224-51-67Uszn\_krasnodar@msrsp.krasnodar.ru |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Центральном внутригородском округе города Краснодара | 350033г. Краснодар,ул.Железнодорожная 4 | тел./факс 8 (861) 275-18-47тел. 262-24-45, 259-22-67Uszn\_krcent@msrsp.krasnodar.ru |
| 21. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Западном внутригородском округе города Краснодара | 350020г. Краснодар,ул. Дзержинского, 4 | тел./факс 8 (861) 224-97-60тел. 224-57-98, 215-32-76,224-57-70Uszn\_krzap@msrsp.krasnodar.ru |
| 22. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Карасунском внутригородском округе города Краснодара | 350911г. Краснодар,пос. Пашковский,ул. Садовая,13/2 | тел. факс 8 (861) 237-26-03тел. 237-26-96, 237-03-34Uszn\_krkaras@msrsp.krasnodar.ru |
| 23. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Прикубанском внутригородском округе города Краснодара | 350049г. Краснодар,ул. Фестивальная, 16 | тел./факс 8 (861) 226-47-63тел. 220-22-95, 220-28-00,220-24-00Uszn\_krprikub@msrsp.krasnodar.ru |
| 24. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Крыловском районе | 352080ст. Крыловская,ул. Орджоникидзе, 112 | тел./факс 8 (86161) 3-21-73тел. 3-21-64, 31-9-05Uszn\_kril@msrsp.krasnodar.ru |
| 25. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Крымском районе | 353387г. Крымск,ул. Слободская, 104 | тел./факс 8 (86131)2-05-07, 2-13-87тел. 2-11-87, 4-28-12, 2-12-02Uszn\_krimsk@msrsp.krasnodar.ru |
| 26. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Курганинском районе | 352430г. Курганинск,ул. Ленина, 26 | тел./факс 8 (86147)2-47-88, 2-10-80тел. 2-20-29, 2-28-19, 2-24-04Uszn\_kurgan@msrsp.krasnodar.ru |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Кущевском районе | 352030ст. Кущевская,ул. Ленина, 20 | тел./факс 8 (86168)5-45-23, 5-46-01тел. 5-02-28, 5-68-74, 5-57-53Uszn\_kush@msrsp.krasnodar.ru |
| 28. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Лабинском районе | 352500г. Лабинск,ул. Константинова, 15 | тел./факс 8 (86169) 3-33-23тел. 3-45-26, 3-27-62, 3-33-97Uszn\_lab@msrsp.krasnodar.ru |
| 29. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Ленинградском районе | 353740ст. Ленинградская,ул. 302-й дивизии, 18 | тел./факс 8 (86145)7-34-84тел. 7-25-38, 3-71-01, 3-96-36Uszn\_lenin@msrsp.krasnodar.ru |
| 30. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Мостовском районе | 352570п. Мостовскойул. Комарова, 35 | тел./факс 8 (86192) 5-35-86тел. 5-13-01, 5-11-15, 5-11-60,5-25-57Uszn\_most@msrsp.krasnodar.ru |
| 31. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Новокубанском районе | 352240г. Новокубанск,ул. Первомайская, 124 | тел./факс 8 (86195) 3-01-43,тел. 3-01-88, 3-10-89, 3-32-54Uszn\_novokub@msrsp.krasnodar.ru |
| 32. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Новопокровском районе | 353020ст. Новопокровская, пер. Комсомольский, 26 | тел./факс 8 (86149)7-14-50тел. 7-35-18, 7-21-49, 7-32-82Uszn\_novopok@msrsp.krasnodar.ru |
| 33. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в городе Новороссийске | 353907г. Новороссийск,ул. Московская, 8 | тел. факс (8617) 21-25-08,тел. 21-69-50, 21-54-46,21-34-81Uszn\_novoros@msrsp.krasnodar.ru |
| 34. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Отрадненском районе | 352290ст. Отрадная,ул. Первомайская, 10 | тел./факс 8 (86144)3-36-68тел. 3-31-36, 3-30-87, 3-36-47Uszn\_otrad@msrsp.krasnodar.ru |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Павловском районе | 352040ст. Павловская,ул. Ленина, 24 | тел./факс 8(86191) 5-28-60тел. 5-33-74, 5-53-37, 5-22-47Uszn\_pavlov@msrsp.krasnodar.ru |
| 36. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Приморско-Ахтарском районе | 353860г. Приморско-Ахтарск,ул. Братская, 124 | тел./факс 8 (86143)2-12-06тел. 2-18-62, 2-84-07, 3-13-72Uszn\_praht@msrsp.krasnodar.ru |
| 37. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Северском районе | 353240ст. Северская,ул. Петровского 4 | тел./факс 8 (86166)2-16-77тел. 2-13-66, 2-22-44, 2-23-45Uszn\_sever@msrsp.krasnodar.ru |
| 38. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Славянском районе | 353560г. Славянск-на-Кубани,ул. Ленина, 14 | тел./факс 8 (86146)4-13-94тел. 4-39-80, 4-29-60, 4-13-86Uszn\_slavk@msrsp.krasnodar.ru |
| 39. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Адлерском внутригородском районе города-курорта Сочи | 354340г-к Сочи,Адлерский район,ул. Свердлова, 73 | тел. 8 (8622)факс 40-71-29,тел. 40-47-78, 40-25-04, 40-41-6940-04-81Uszn\_adler@msrsp.krasnodar.ru |
| 40. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Лазаревском внутригородском районе города-курорта Сочи | 354200г.-к. Сочи,ул. Лазарева, 56 | тел./факс 8 (8622)70-03-90Тел. 70-46-80, 70-11-40,70-00-52Uszn\_lazar@msrsp.krasnodar.ru |
| 41. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Хостинском внутригородском районе города-курорта Сочи | 354002,г.-к. Сочи,ул. Грибоедова, д.17 | тел./факс: 8 (8622)62-73-34тел. 62-19-42, 62-26-65Uszn\_hosta@msrsp.krasnodar.ru |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Центральном внутригородском районе города-курорта Сочи | 354000г.-к. Сочи,ул. Парковая, 34 | тел./факс 8 (8622)64-00-23тел. 64-00-78, 64-00-67,64-49-52Uszn\_sochicen@msrsp.krasnodar.ru |
| 43. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Староминском районе | 353600ст. Староминская,ул. Красная, 1 | тел./факс 8 (86153)5-70-88тел. 5-70-84, 5-70-81, 4-31-86Uszn\_stmin@msrsp.krasnodar.ru |
| 44. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Тбилисском районе | 352360ст. Тбилисская,ул. Красная, 33 | тел./факс 8 (86158)2-38-35тел. 2-44-09, 2-30-55, 2-30-65Uszn\_tbil@msrsp.krasnodar.ru |
| 45. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Темрюкском районе | 353500г. Темрюк,ул. Ленина, 63 | тел./факс 8 (86148)5-19-14тел. 5-47-35, 4-46-31, 5-33-38Uszn\_temruk@msrsp.krasnodar.ru |
| 46. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Тимашевском районе | 352700г. Тимашевск,ул. Пролетарская, 120 | тел./факс 8 (86130)4-12-04тел. 4-16-50, 4-41-70, 4-01-56Uszn\_timash@msrsp.krasnodar.ru |
| 47. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Тихорецком районе | 352120г. Тихорецк,ул. Украинская, 5 | тел./факс 8 (86196)7-11-80тел. 7-05-26, 7-04-97, 7-24-35Uszn\_tihr@msrsp.krasnodar.ru |
| 48. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Туапсинском районе | 352800г. Туапсеул.К.Маркса, 27а | тел./факс 8 (86167)2-59-68тел. 2-58-87, 2-98-46Uszn\_tuapser@msrsp.krasnodar.ru |
| 49. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Успенском районе | 352450с. Успенское,ул. Калинина, 77 | тел./факс 8 (86140)5-60-05тел. 5-60-76Uszn\_uspen@msrsp.krasnodar.ru |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Усть-Лабинском районе | 352330г. Усть-Лабинск,ул. Советская, 41 | тел./факс 8 (86135)4-21-86тел. 4-21-88, 5-05-81Uszn\_ulab@msrsp.krasnodar.ru |
| 51. | Управление социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Щербиновском районе | 353620ст. Старощерби-новскаяул. Радищева, 31 | тел./факс: 8(86151)4-16-75тел. 4-26-89, 4-12-62Uszn\_sherb@msrsp.krasnodar.ru |

|  |
| --- |
| ПРИЛОЖЕНИЕ № 3к административному регламенту предоставления государственной услуги о предоставлении социальной выплаты в целях частичной компенсации родителям (законным представителям) стоимости приобретенных путевок (курсовок) для детей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Руководителю уполномоченного органа(должность, инициалы, фамилия)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ зарегистрированного(ой) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. (обязательно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне социальную выплату в целях частичной компенсации стоимости приобретенной путевки в загородный лагерь отдыха и оздоровления детей, в детский лагерь палаточного типа (нужное подчеркнуть) для моего ребенка

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

фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения

пребывавшего в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование загородного или палаточного лагеря, адрес его местонахождения

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

в период с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

 Социальную выплату прошу перечислить в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

наименование кредитного учреждения

на мой счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я проинформирован(а) о мере ответственности за предоставление заведомо недостоверных сведений.

В случае выявления недостоверных сведений полученную мною социальную выплату обязуюсь возместить в полном объеме.

Я подтверждаю, что в течение календарного года не получал(а) бесплатных путевок (курсовок) на моего ребенка, не получал(а) социальной выплаты в целях частичной компенсации стоимости приобретенных мной в текущем календарном году путевок (курсовок), не воспользовался(лась) путевкой (курсовкой), приобретенной организацией для детей своих сотрудников с целью получения организацией гранта в форме субсидии в целях частичной компенсации ее стоимости.

Я даю согласие на получение уполномоченным органом любых данных, необходимых для проверки предоставленных мною сведений, и восполнения отсутствующей информации от соответствующих федеральных, краевых органов государственной власти и органов местного самоуправления, организаций всех форм собственности, а также на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных ребенка.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись заявителя расшифровка подписи заявителя

Заявление и пакет документов на \_\_\_\_\_\_ листах

приняты «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года «\_\_\_\_\_» час. «\_\_\_\_\_» мин.

Перечень принятых документов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документов\* | Количество листов |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| 11. |  |  |

\* В случае принятия от заявителя справки организации отдыха детей и их оздоровления вместо испорченного (утраченного) отрывного (обратного) талона к путевке (курсовке), заявителю собственноручно необходимо указать: «Отрывной (обратный) талон к путевке (курсовке) испорчен (утрачен)».

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| должность специалистауполномоченного органа(МФЦ) | подпись специалиста уполномоченного органа(МФЦ) | Ф.И.О. специалиста уполномоченного органа(МФЦ) |

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

 ЛИНИЯ ОТРЕЗА

Расписка-уведомление\*\*

Заявление и документы

гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество заявителя

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер заявленияв журнале учета заявлений на получение социальной выплаты  |  Принял |
| Дата и время приема заявления и пакета документов | Ф.И.О. должностного лица уполномоченного органа  | Подпись должностного лица уполномоченного органа  |
|  |  |  |  |

\*\*заполняется должностным лицом уполномоченного органа

|  |
| --- |
| ПРИЛОЖЕНИЕ № 4к административному регламенту предоставления государственной услуги о предоставлении социальной выплаты в целях частичной компенсации родителям (законным представителям) стоимости приобретенных путевок (курсовок) для детей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Руководителю уполномоченного органа(должность, инициалы, фамилия)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ зарегистрированного(ой) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. (обязательно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне социальную выплату в целях частичной компенсации стоимости приобретенной путевки (курсовки) в санаторную организацию для моего ребенка

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

фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения

прошедшего курс оздоровления по профилю заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

медицинские показания

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование санаторной организации, адрес ее местонахождения

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

в период с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Социальную выплату прошу перечислить в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

наименование кредитного учреждения

на мой счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я проинформирован(а) о мере ответственности за предоставление заведомо недостоверных сведений.

В случае выявления недостоверных сведений полученную мною социальную выплату обязуюсь возместить в полном объеме.

Я подтверждаю, что в течение календарного года не получал(а) бесплатных путевок (курсовок) на моего ребенка, не получал(а) социальной выплаты в целях частичной компенсации стоимости приобретенных мной в текущем календарном году путевок (курсовок), не воспользовался(лась) путевкой (курсовкой), приобретенной организацией для детей своих сотрудников с целью получения организацией гранта в форме субсидии в целях частичной компенсации ее стоимости.

Я даю согласие на получение уполномоченным органом любых данных, необходимых для проверки предоставленных мною сведений, и восполнения отсутствующей информации от соответствующих федеральных, краевых органов государственной власти и органов местного самоуправления, организаций всех форм собственности, а также на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных ребенка.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись заявителя расшифровка подписи заявителя

Заявление и пакет документов на \_\_\_\_\_\_ листах

приняты «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года «\_\_\_\_\_» час. «\_\_\_\_\_» мин.

Перечень принятых документов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документов\* | Количество листов |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| 11. |  |  |

\* В случае принятия от заявителя справки организации отдыха детей и их оздоровления вместо испорченного (утраченного) отрывного (обратного) талона к путевке (курсовке), заявителю собственноручно необходимо указать: «Отрывной (обратный) талон к путевке (курсовке) испорчен (утрачен)».

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| должность специалистауполномоченного органа(МФЦ) | подпись специалиста уполномоченного органа(МФЦ) | Ф.И.О. специалиста уполномоченного органа(МФЦ) |

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

 ЛИНИЯ ОТРЕЗА

Расписка-уведомление\*\*

Заявление и документы

гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество заявителя

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер заявленияв журнале учета заявлений на получение социальной выплаты  |  Принял |
| Дата и время приема заявления и пакета документов | Ф.И.О. должностного лица уполномоченного органа  | Подпись должностного лица уполномоченного органа  |
|  |  |  |  |

\*\*заполняется должностным лицом уполномоченного органа

|  |
| --- |
| ПРИЛОЖЕНИЕ № 5к административному регламенту предоставления государственной услуги о предоставлении социальной выплаты в целях частичной компенсации родителям (законным представителям) стоимости приобретенных путевок (курсовок) для детей |

СПИСОК
получателей социальной выплаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

 указать период

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

наименование муниципального образования

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Ф.И.О. заявителя | Ф.И.О. ребенка заявителя(в случае сопровождения ребенка указать Ф.И.О. сопровождающего)  | Возраст ребенка на день заезда в организацию отдыха детей и их  оздоровления  | Адрес места жительства ребенка  | Наименование организации отдыха детей и их оздоровления  | Тип организации отдыха детей и их оздоровления (загородныйлагерь, палаточный лагерь,санаторная организация)(в случае приобретения путевки (курсовки) в санаторную организацию указать:путевка или курсовка;- для курсовки обязательное уточнение с предоставлением питания или без предоставления  | Количество дней пребывания ребенка в организации отдыха детейи их оздоровления  | Полная стоимость путевки (курсовки)(согласно обратному (отрывному) талону)(в случае сопровождения ребенка и (или) выдачи двух и более обратных (отрывных) талонов указать суммарную стоимость всех путевок) | Приме-чание |
|  |  |  |  |  |  | питания;- для путевки обязательное уточнение с сопровождением или без сопровождения) |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

 наименование уполномоченного органа подпись расшифровка подписи

 ».

Начальник управления оздоровления и отдыха детей

министерства социального развития и семейной

политики Краснодарского края И.Н. Добровольская