



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29 октября 2019 г. № 597-пп

г. Архангельск

О внесении изменений в некоторые постановления Правительства Архангельской области

В соответствии с частью 8 статьи 30 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», статьей 23.2 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах», статьей 28.2 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», пунктом 1 статьи 21 Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», пунктом 13 статьи 5 областного закона от 24 октября 2014 года № 190-11-ОЗ «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере социального обслуживания граждан» Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в некоторые постановления Правительства Архангельской области (далее – изменения).

2. Настоящее постановление, за исключением пунктов 1 и 2 изменений, вступает в силу со дня его официального опубликования.

Пункт 2 изменений вступает в силу с 1 ноября 2019 года, но не ранее дня официального опубликования настоящего постановления.

Пункт 1 изменений вступает в силу с 1 января 2020 года, но не ранее дня официального опубликования настоящего постановления.

**Первый заместитель Губернатора
Архангельской области –
председатель Правительства
Архангельской области**



А.В. Алсуфьев

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Архангельской области
от 29 октября 2019 г. № 597-пп

**ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в некоторые постановления
Правительства Архангельской области**

1. По тексту пункта 18 Положения о размере и порядке выплаты компенсации поставщику или поставщикам социальных услуг, включенным в реестр поставщиков социальных услуг, но не участвующим в выполнении государственного задания (заказа), предоставляющим гражданину социальные услуги, предусмотренные индивидуальной программой предоставления социальных услуг, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 29 декабря 2014 года № 602-пп, слово «министерство» заменить словами «государственное учреждение».

2. Порядок предоставления услуг по санаторно-курортному лечению отдельным категориям граждан, утвержденный постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 464-пп, дополнить новыми приложениями № 3 – 5 следующего содержания:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Порядку предоставления услуг
по санаторно-курортному лечению
отдельным категориям граждан

(ф о р м а)

Бланк
государственного
учреждения

Гражданину _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(адрес места жительства на территории Архангельской области)

ИЗВЕЩЕНИЕ

Сообщаем, что Вы поступаете в государственное бюджетное учреждение Архангельской области Центр реабилитации «Родник» для получения услуг по санаторно-курортному лечению _____.

(указывается дата поступления: число, месяц, год)

В случае невозможности прибытия в государственное бюджетное учреждение Архангельской области Центр реабилитации «Родник»

в указанную в извещении дату поступления Вам необходимо уведомить

_____ (указывается наименование отделения государственного казенного учреждения Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения»)

Руководитель _____
(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П. (при наличии)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Порядку предоставления услуг
по санаторно-курортному лечению
отдельным категориям граждан

(ф о р м а)

Директору государственного бюджетного
учреждения Архангельской области Центр
реабилитации «Родник»

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (адрес места жительства на территории Архангельской области)

_____ (номер контактного телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении услуг по санаторно-курортному лечению

Прошу предоставить мне услуги по санаторно-курортному лечению в период _____ в соответствии с договором _____ (срок оказания услуг по санаторно-курортному лечению)

о предоставлении санаторно-курортного лечения.

Я, _____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ на обработку своих персональных данных
(согласен/не согласен)

и _____ на обработку персональных данных
(согласен/не согласен)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, в интересах которого действует законный представитель, указываются при обращении с заявлением законного представителя)

указанных в настоящем заявлении и в прилагаемых к нему документах, государственным бюджетным учреждением Архангельской области Центр

реабилитации «Родник» (далее – оператор), расположенным по адресу: 163009, Архангельская область, город Архангельск, ул. Галушина, д. 6, в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях предоставления услуг по санаторно-курортному лечению.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что могу отозвать указанное согласие путем представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

Заполняется в случае подачи заявления законным представителем

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)

адрес места жительства: _____

_____ (почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

документ, удостоверяющий личность _____ (наименование)

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

«___» _____ Г. _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)
(число, месяц, год)

Заполняется специалистом государственного учреждения

Заявление принял специалист _____ (подпись специалиста) _____ (расшифровка подписи)

Регистрационный № _____ «___» _____ 20___ г.

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ
(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. _____ принял специалист _____

Регистрационный № _____ «___» _____ 20___ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к Порядку предоставления услуг
по санаторно-курортному лечению
отдельным категориям граждан

(ф о р м а)

Директору государственного бюджетного
учреждения Архангельской области Центр
реабилитации «Родник»

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(адрес места жительства на территории Архангельской области)

(номер контактного телефона)

З А Я В Л Е Н И Е
о предоставлении услуг

Прошу предоставить мне услуги по проживанию и питанию в период предоставления _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, получающего услуги
по санаторно-курортному лечению)

услуг по санаторно-курортному лечению.

В соответствии со справкой, выданной медицинской организацией,

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, получающего услуги по санаторно-курортному лечению)

нуждается в постороннем сопровождении.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ на обработку своих персональных данных

(согласен/не согласен)

и _____ на обработку персональных данных

(согласен/не согласен)

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, в интересах которого действует законный
представитель, указываются при обращении с заявлением законного представителя)

указанных в настоящем заявлении и в прилагаемых к нему документах, государственным бюджетным учреждением Архангельской области Центр реабилитации «Родник» (далее – оператор), расположенным по адресу: 163009, Архангельская область, город Архангельск, ул. Галушина, д. 6, в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях предоставления услуг по санаторно-курортному лечению.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что могу отозвать указанное согласие путем представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

Заполняется в случае подачи заявления законным представителем

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)

адрес места жительства: _____

_____ (почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

документ, удостоверяющий личность _____

_____ (наименование)

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

«___» _____ Г. _____ (расшифровка подписи)
(число, месяц, год) (подпись)

Заполняется специалистом государственного учреждения

Заявление принял специалист _____ (расшифровка подписи)
(подпись специалиста)

Регистрационный № _____ «___» _____ 20___ г.

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ
(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. _____
принял специалист _____

Регистрационный № _____ «___» _____ 20___ г.».

3. Подпункты 1 и 3 пункта 3 изменений, которые вносятся в Порядок предоставления мер социальной поддержки по обеспечению жильем ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных условий, утвержденных постановлением Правительства Архангельской области от 30 января 2018 года № 39-пш, исключить.

