# ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 14.02.2022 № 212

г. Вологда

**О внесении изменений в постановление Правительства области от 31 января 2011 года № 54**

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ**:

1. Внести в Положение о порядке и условиях предоставления единовременной материальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, утвержденное постановлением Правительства области от 31 января 2011 года № 54, следующие изменения:

1.1 в разделе I:

в пункте 1.2:

абзац девятый подпункта 1.2.1 признать утратившим силу;

подпункт 1.2.2 изложить в следующей редакции:

«1.2.2. Заявитель, обратившийся за предоставлением единовременной материальной помощи в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи $5^1$ закона области, дополнительно представляет:

а) копии документов, подтверждающих обстоятельства, нарушающие безопасные условия проживания, а также представляющие угрозу жизни или здоровью, - для подтверждения нужд заявителя, не указанных в подпунктах «и» и «к» подпункта 1.2.6 пункта 1.2 настоящего Порядка;

б) письменное согласие на обработку персональных данных заявителя (члена его семьи), в отношении которого запрашиваются сведения в медицинской организации, согласно приложению 4 к настоящему Порядку - в случае ес-

ли для подтверждения трудной жизненной ситуации необходимы сведения, связанные с состоянием здоровья заявителя (члена его семьи).»;

подпункт 1.2.4 дополнить подпунктом «в» следующего содержания:

«; в) письменное согласие заявителя (члена его семьи) на предоставление медицинской организацией сведений, связанных с состоянием здоровья заявителя (члена его семьи), - в случае если для подтверждения трудной жизненной ситуации необходимы сведения, связанные с состоянием здоровья заявителя (члена его семьи)»;

подпункт 1.2.6 дополнить подпунктами «и» - «л» следующего содержания:

«; и) копию направления на лечение или консультирование в медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на соответствующий финансовый год и плановый период (далее в настоящем разделе - медицинские организации), выданного медицинской организацией по месту жительства (пребывания) заявителя, - для подтверждения необходимости лечения или консультирования в медицинских организациях, расположенных в пределах области;

к) копию рецепта на лекарственный препарат, выданного лечащим врачом (фельдшером, акушеркой в случае возложения на них полномочий лечащего врача в порядке, установленном действующим законодательством) медицинской организации, - для подтверждения необходимости приобретения лекарственных препаратов;

л) копию трудовой книжки или другого документа, содержащего сведения о последнем месте работы (службы) заявителя или членов его семьи (полностью дееспособных и ограниченных в дееспособности), включаемых в состав семьи при исчислении среднедушевого дохода семьи, в случае если у них отсутствовали доходы в течение трех месяцев, предшествующих месяцу обращения за предоставлением единовременной материальной помощи»;

в пункте 1.3:

в абзаце третьем слова и цифры «в подпункте 1.2.6 пункта 1.2» заменить словами и цифрами «в подпунктах «б» - «з», «л» подпункта 1.2.6 пункта 1.2»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае если заявителем (представителем заявителя) не представлены документы, указанные в подпунктах «и», «к» подпункта 1.2.6 пункта 1.2 настоящего Порядка, специалист КУ ВО «Центр социальных выплат» (уполномоченной организации) не позднее 3 рабочих дней со дня регистрации заявления направляет соответствующие межведомственные запросы в установленном порядке.»;

1.2 в разделе II:

в пункте 2.2:

подпункт 2.2.2 изложить в следующей редакции:

«2.2.2. Дополнительно к документам, указанным в подпункте 2.2.1 настоящего пункта, заявителем представляются:

а) копии документов, подтверждающих обстоятельства, объективно нарушающие жизнедеятельность заявителя (его семьи), которые он (его семья) не может преодолеть самостоятельно, - для подтверждения нужд, не указанных в подпункте «б» подпункта 2.2.5 настоящего пункта;

б) письменное согласие на обработку персональных данных заявителя (члена его семьи), в отношении которого запрашиваются сведения в медицинской организации, по форме согласно приложению $4^1$ к настоящему Порядку - в случае если для подтверждения трудной жизненной ситуации необходимы сведения, связанные с состоянием здоровья заявителя (члена его семьи).»;

подпункт 2.2.3 дополнить подпунктом «в» следующего содержания:

«; в) письменное согласие заявителя (члена его семьи) на предоставление медицинской организацией сведений, связанных с состоянием здоровья заявителя (члена его семьи), - в случае если для подтверждения трудной жизненной ситуации необходимы сведения, связанные с состоянием здоровья заявителя (члена его семьи)»;

подпункт 2.2.5 изложить в следующей редакции:

«2.2.5. Заявитель (представитель заявителя) вправе по своему усмотрению представить в департамент следующие документы:

а) документы, указанные в подпунктах «в» - «ж», «л» подпункта 1.2.6 пункта 1.2 настоящего Порядка;

б) копию направления на лечение или консультирование в медицинские организации, расположенные за пределами области, выданного департаментом здравоохранения области, - для подтверждения необходимости лечения или консультирования в медицинских организациях, расположенных за пределами области.»;

в пункте 2.3:

в абзаце третьем слова и цифры «в подпункте 1.2.6 пункта 1.2» заменить словами и цифрами «в подпунктах «в» - «ж», «л» подпункта 1.2.6 пункта 1.2»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае если заявителем (представителем заявителя) не представлены документы, указанные в подпункте «б» подпункта 2.2.5 пункта 2.2 настоящего Порядка, специалист департамента не позднее 3 рабочих дней со дня регистрации заявления направляет соответствующие межведомственные запросы в установленном порядке.»;

1.3 таблицу приложения 1 к Порядку после строки

«

| | |
|---|---|
| наименование уполномоченного органа, принявшего решение о предварительном согласовании предоставления земельного участка | |

»;

дополнить строками следующего содержания:

«

| | |
|---|---|
| Если не представлены копия трудовой книжки или другого документа, содержащего сведения о последнем месте работы (службы), и отсутствовали доходы в течение трех месяцев, предшествующих месяцу обращения за предоставлением единовременной материальной помощи | |
| Дата прекращения трудовых отношений (службы) | |
| Если для подтверждения трудной жизненной ситуации необходимы сведения медицинской организации | |

| | |
|---|---|
| Наименование медицинской организации, Ф.И.О. заявителя или члена его семьи, в отношении которого для подтверждения трудной жизненной ситуации запрашиваются сведения в медицинской организации | |
| Согласен на предоставление медицинской организацией следующих сведений, необходимых для подтверждения трудной жизненной ситуации:<br>1. _____<br>_____<br>_____<br>(указать наименование медицинской организации и сведения, в отношении которых дается согласие)<br>_____<br>(подпись заявителя или члена его семьи)<br>2. _____<br>_____<br>_____<br>(указать наименование медицинской организации и сведения, в отношении которых дается согласие)<br>_____<br>(подпись заявителя или члена его семьи)<br>3. _____<br>_____<br>_____<br>(указать наименование медицинской организации и сведения, в отношении которых дается согласие)<br>_____<br>(подпись заявителя или члена его семьи) | |

»;

1.4 таблицу приложения $1^1$ к Порядку после строки

«

| | |
|---|---|
| наименование уполномоченного органа, принявшего решение о предварительном согласовании предоставления земельного участка | |

»;

дополнить строками следующего содержания:

«

| | |
|---|---|
| Если не представлены копия трудовой книжки или другого документа, содержащего сведения о последнем месте работы (службы), и отсутствовали доходы в течение трех месяцев, предшествующих месяцу обращения за предоставлением единовременной материальной помощи | |
| Дата прекращения трудовых отношений (службы) | |
| Если для подтверждения трудной жизненной ситуации необходимы сведения медицинской организации | |
| Наименование медицинской организации, | |

| | |
|---|---|
| Ф.И.О. заявителя или члена его семьи, в отношении которого для подтверждения трудной жизненной ситуации запрашиваются сведения в медицинской организации | |

»;

1.5 таблицу приложения 3 к Порядку после строки

«

| | |
|---|---|
| объект налогообложения (для индивидуальных предпринимателей, применяющих упрощенную систему налогообложения) | |

»;

дополнить строками следующего содержания:

«

| | |
|---|---|
| Если не представлены копия трудовой книжки или другого документа, содержащего сведения о последнем месте работы (службы), и отсутствовали доходы в течение трех месяцев, предшествующих месяцу обращения за предоставлением единовременной материальной помощи | |
| Дата прекращения трудовых отношений (службы) | |
| Если для подтверждения трудной жизненной ситуации необходимы сведения медицинской организации | |
| Наименование медицинской организации, Ф.И.О. заявителя или члена его семьи, в отношении которого для подтверждения трудной жизненной ситуации запрашиваются сведения в медицинской организации | |
| Согласен на предоставление медицинской организацией следующих сведений, необходимых для подтверждения трудной жизненной ситуации:<br>1. _____<br>_____<br>_____<br>(указать наименование медицинской организации и сведения, в отношении которых дается согласие)<br>_____<br>(подпись заявителя или члена его семьи)<br>2. _____<br>_____<br>_____<br>(указать наименование медицинской организации и сведения, в отношении которых дается согласие)<br>_____<br>(подпись заявителя или члена его семьи)<br>3. _____<br>_____<br>_____<br>(указать наименование медицинской организации и сведения, в отношении которых дается | |

| |
|---|
| согласие)<br>_____<br>(подпись заявителя или члена его семьи) |

»;

1.6 таблицу приложения $3^1$ к Порядку после строки

«

| | |
|---|---|
| объект налогообложения (для индивидуальных предпринимателей, применяющих упрощенную систему налогообложения) | |

»;

дополнить строками следующего содержания:

«

| | |
|---|---|
| Если не представлены копия трудовой книжки или другого документа, содержащего сведения о последнем месте работы (службы), и отсутствовали доходы в течение трех месяцев, предшествующих месяцу обращения за предоставлением единовременной материальной помощи | |
| Дата прекращения трудовых отношений (службы) | |
| Если для подтверждения трудной жизненной ситуации необходимы сведения медицинской организации | |
| Наименование медицинской организации, Ф.И.О. заявителя или члена его семьи, в отношении которого для подтверждения трудной жизненной ситуации запрашиваются сведения в медицинской организации | |

»;

1.7 дополнить приложениями 4, $4^1$ согласно приложениям 1, 2 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования.

**По поручению Губернатора области**
**первый заместитель**
**Губернатора области,**
**председатель Правительства области** **А.В. Кольцов**

Приложение 1
к постановлению
Правительства области
от 14.02.2022 № 212
«Приложение 4
к Порядку

# СОГЛАСИЕ
## на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество):

проживающая(ий)по адресу: _____
_____,
сведения о регистрации по месту жительства (месту пребывания): _____
_____,
паспорт _____, выданный _____,
(серия, номер) (дата выдачи)
_____,
(кем выдан)
даю согласие операторам персональных данных: _____
_____,
(наименование, адрес Комплексного центра социального обслуживания населения области)
казенному учреждению Вологодской области «Центр социальных выплат», расположенному по адресу: г. Вологда, ул. Благовещенская, д. 9, на обработку моих персональных данных/персональных данных ребенка, законным представителем которого я являюсь/ (нужное подчеркнуть)
_____
(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)
в целях назначения единовременной материальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Персональные данные, в отношении которых дается настоящее согласие, включают данные, указанные в настоящем согласии, заявлении, представленных заявителем (представителем заявителя) документах, а также сведения:
_____
(указать сведения о состоянии здоровья, в отношении которых дается согласие)
_____,
представленные медицинской организацией, необходимые для подтверждения трудной жизненной ситуации.

Действия с персональными данными включают в себя их обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу. Обработка персональных данных автоматизированная (с использованием средств вычислительной техники) либо без использования средств автоматизации.

Согласие действует с момента его подачи до моего письменного отзыва данного согласия.

_____ _____
(дата) (подпись)»

Приложение 2
к постановлению
Правительства области
от 14.02.2022 № 212
«Приложение 4[1]
к Порядку

# СОГЛАСИЕ
## на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество):

проживающая(ий)по адресу: _____
_____,
сведения о регистрации по месту жительства (месту пребывания): _____
_____,
паспорт _____, выданный _____,
(серия, номер) (дата выдачи)
_____,
(кем выдан)

даю согласие Департаменту социальной защиты населения Вологодской области, расположенному по адресу: г. Вологда, ул. Благовещенская, д. 9, на обработку моих персональных данных/персональных данных ребенка, законным представителем которого я являюсь/ (нужное подчеркнуть)
_____
(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)
в целях назначения единовременной материальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Персональные данные, в отношении которых дается настоящее согласие, включают данные, указанные в настоящем согласии, заявлении, представленных заявителем (представителем заявителя) документах, а также сведения:
_____
(указать сведения о состоянии здоровья, в отношении которых дается согласие)
_____
_____,
представленные медицинской организацией, необходимые для подтверждения трудной жизненной ситуации.

Действия с персональными данными включают в себя их обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу. Обработка персональных данных автоматизированная (с использованием средств вычислительной техники) либо без использования средств автоматизации.

Согласие действует с момента его подачи до моего письменного отзыва данного согласия.

_____ _____
(дата) (подпись)»