



**Министерство социальной и демографической политики  
Забайкальского края**

**ПРИКАЗ**

от 15 июня 2026 года

№ 959

г. Чита

**О внесении изменений в приказ Министерства труда и социальной защиты населения от 18 апреля 2024 года № 548 «Об утверждении форм документов для назначения и оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта, оказываемой на условиях финансирования из федерального бюджета»**

В соответствии с Положением о Министерстве социальной и демографической политики Забайкальского края, утвержденным постановлением Правительства Забайкальского края от 27 декабря 2016 года № 502, приказываю:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в приказ Министерства труда и социальной защиты населения от 18 апреля 2024 года № 548 «Об утверждении форм документов для назначения и оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта, оказываемой на условиях финансирования из федерального бюджета».

2. Разместить (опубликовать) настоящий приказ на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» «Официальный интернет-портал правовой информации исполнительных органов государственной власти Забайкальского края» (<https://право.збайкальскийкрай.рф>) и разместить на официальном сайте Министерства социальной и демографической политики Забайкальского края (<https://minsoc.75.ru>).

Министр



В.В. Чипизубова



**УТВЕРЖДЕНЫ**  
приказом Министерства  
социальной и демографической  
политики Забайкальского края  
от 15 июня 2026 года № 959

**ИЗМЕНЕНИЯ,**  
которые вносятся в приказ Министерства труда и социальной  
защиты населения от 18 апреля 2024 года № 548 «Об утверждении форм  
документов для назначения и оказания государственной социальной  
помощи на основании социального контракта, оказываемой на условиях  
софинансирования из федерального бюджета»

1. Абзац третий пункта 1 признать утратившим силу.
2. Приложение № 4 к указанному приказу изложить в следующей редакции:

«Приложение № 4  
к приказу Министерства труда и  
социальной защиты населения  
Забайкальского края  
от 18 апреля 2024 года № 548  
(в редакции приказа  
Министерства социальной и  
демографической политики  
Забайкальского края  
)

Начальнику отдела  
ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края

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

\_\_\_\_\_

(адрес для почтового отправления,

\_\_\_\_\_

адрес электронной почты, номер телефона)

ФОРМА

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о выдаче образовательного сертификата

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

паспорт

выдан

(серия, номер)

(когда и кем выдан)

адрес места жительства и регистрации: \_\_\_\_\_

Сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета в системах обязательного пенсионного страхования и обязательного социального страхования в Российской Федерации (СНИЛС) \_\_\_\_\_,

прошу выдать мне образовательный сертификат на прохождение профессионального обучения и дополнительного профессионального образования в рамках социального контракта.

Мне разъяснено, что в случае представления недостоверных сведений о себе несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись

расшифровка подписи

К заявлению прилагаю следующие документы:

---



---



---



---

В случае назначения стипендии в период прохождения профессионального обучения прошу денежные средства перечислять на лицевой счет, открытый в кредитной организации <\*>:

Наименование организации \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

ИНН/КПП \_\_\_\_\_

Корреспондентский счет \_\_\_\_\_

Лицевой (расчетный) счет \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при  
наличии) заявителя)\_\_\_\_\_  
(подпись)\_\_\_\_\_  
(дата)-----  
<\*> Заполняется гражданином.

Заявление и прилагаемые к нему документы приняты. Персональные данные, указанные гражданином в заявлении, сверены с оригиналами документов.

\_\_\_\_\_  
(должность лица, принявшего  
заявление)\_\_\_\_\_  
(подпись)\_\_\_\_\_  
(дата)

Приложение  
к форме заявления о выдаче  
образовательного сертификата

СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)  
документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
(наименование документа)  
выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ г., \_\_\_\_\_,  
(кем выдан)  
зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
в лице законного представителя заявителя или его представителя по доверенности  
(заполняется в случае получения согласия от представителя заявителя)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя либо представителя по доверенности полностью)  
документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
(наименование документа)  
выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ г., \_\_\_\_\_,  
(кем выдан)  
зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя: \_\_\_\_\_,  
в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю конкретное, информированное и сознательное согласие на обработку моих персональных данных Оператору: Министерство социальной и демографической политики Забайкальского края (адрес: г. Чита, ул. Курнатовского, д. 7), Государственное казенное учреждение «Краевой центр социальной защиты населения» Забайкальского края (адрес: г. Чита, ул. Богомякова, д. 23).

Цель обработки: формирования реестра граждан, обратившихся в органы социальной защиты населения в целях профессионального обучения и дополнительного профессионального образования.

Перечень персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии), дата и место рождения, гражданство, пол, паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан), адрес регистрации и фактического проживания, страховой номер индивидуального лицевого счета, номер лицевого счета кредитного учреждения, номер телефона, адрес электронной почты.

Действия с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Срок действия согласия: до достижения целей обработки персональных данных, но не менее срока, установленного законодательством РФ.

Я ознакомлен(а), что вправе отозвать настоящее согласие путем письменного уведомления оператора.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

3. Приложение № 5 к указанному приказу изложить в следующей редакции: ».

«Приложение № 5  
к приказу Министерства труда и  
социальной защиты населения  
Забайкальского края  
от 18 апреля 2024 года № 548  
(в редакции приказа Министерства  
социальной и демографической  
политики Забайкальского края  
)

Гражданину

---



---

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

---

(адрес для почтового отправления,

---

адрес электронной почты, номер  
телефона)

#### УВЕДОМЛЕНИЕ

о принятии решения о выдаче образовательного сертификата

В соответствии с постановлением Правительства Забайкальского края от 12 апреля 2021 года № 110 «Об установлении условий и порядка назначения государственной социальной помощи на основании социального контракта, оказываемой на условиях софинансирования из федерального бюджета», государственным казенным учреждением «Краевой центр социальной защиты населения» Забайкальского края принято решение о выдаче гражданину/об отказе в выдаче гражданину (выбрать нужное) \_\_\_\_\_

---

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

образовательного сертификата для прохождения профессионального обучения и дополнительного профессионального образования в рамках социального контракта.

Для получения образовательного сертификата приглашаем Вас в отдел \_\_\_\_\_ района  
(заполняется в случае принятия решения о выдаче образовательного сертификата)  
государственного казенного учреждения «Краевой центр социальной защиты населения» Забайкальского края по адресу: \_\_\_\_\_

---

---

(указать дату, время посещения)

Начальник отдела ГКУ «Краевой центр социальной защиты населения»  
Забайкальского края (по доверенности) \_\_\_\_\_

---

Ф.И.О. (подпись) (дата)

Решение получил(а):

---

(фамилия, имя, отчество гражданина (при наличии), дата, подпись)

4. В приложении № 8 к указанному приказу после слова «отчество»  
дополнить словами «(при наличии)».
5. Признать утратившим силу Приложение № 2 к указанному  
приказу.
-