****

**Коми Республикаын «Сыктывдін»**

**муниципальнӧй районса администрациялӧн**

**ШУÖМ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**администрации муниципального района**

**«Сыктывдинский» Республики Коми**

от 31 августа 2023 года № 8/1306

|  |  |
| --- | --- |
| О внесении изменений в постановление  администрации МО МР «Сыктывдинский»  от 3 октября 2012 года № 10/2333  «О комиссии по предоставлению социальной помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации по независящим от них обстоятельствам» |  |

Руководствуясь пунктом 5 статьи 3 и пунктом 4 статьи 81 Бюджетного кодекса Российской Федерации, пунктом 4 Положения о порядке расходования средств резервного фонда администрации муниципального района «Сыктывдинский» Республики Коми, утвержденного постановлением администрации муниципального образования муниципального района «Сыктывдинский» от 26 декабря 2014 года № 12/2612, администрация муниципального района «Сыктывдинский» Республики Коми

**ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в постановление администрации муниципального образования муниципального района «Сыктывдинский» от 3 октября 2012 года №10/2333 «О комиссии по предоставлению социальной помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации по независящим от них обстоятельствам» следующие изменения:

1) в составе комиссии (приложение 1):

исключить Круглову Ирину Константиновну;

в отношении Крючкова Владимира Михайловича слова «член комиссии» заменить словами «заместитель председателя комиссии»;

2) в Положении о комиссии (приложение 2):

в пункте 3.2. слова «материальная помощь или натуральная помощь может оказываться без наличия статуса малоимущей семьи» заменить словами «оказывается социальная помощь как в денежной форме, так и в натуральной форме»;

3) в Положении о порядке предоставления социальной помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации по независящим от них обстоятельствам (приложение 3):

а) в пункте 1.2.:

в первом предложении слова «Сыктывдинского района» заменить словами «муниципального района «Сыктывдинский»;

во втором предложении после слова «утвержденной» дополнить словами «в приложении 4»;

в абзаце втором слова «МО МР «Сыктывдинский» заменить словами «муниципального района «Сыктывдинский»;

абзац пятый исключить;

дополнить абзацем шестым следующего содержания:

«- реквизиты счета для перечисления социальной помощи в денежном выражении.»;

б) в пункте 1.5. слова «в пункте 1.2.» заменить словами «в пункте 1.4.»;

в) в пункте 2.1. слова «до 5000 рублей на каждого члена семьи» заменить словами: «соответственно до 5000 (пяти тысяч) рублей на каждого временно проживающего и до 10000 (десяти тысяч) рублей на каждого постоянно проживающего члена семьи, и зарегистрированных на территории муниципального района «Сыктывдинский» по адресу, указанному гражданином в заявлении;

г) в пункте 2.2. число «3000» заменить словами «10000 (десять тысяч)».

1. Дополнить постановление приложением 4 согласно приложению.
2. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.
3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания и подлежит размещению на официальном сайте администрации муниципального района «Сыктывдинский» (syktyvdin.gosuslugi.ru/).

Глава муниципального района «Сыктывдинский» – Л.Ю. Доронина

руководитель администрации

Приложение

к постановлению администрации

муниципального района «Сыктывдинский»

от 31 августа 2023 года № 8/1306

«Приложение 4

к постановлению администрации

МО МР «Сыктывдинский»

от 3 октября 2012 года № 10/2333

Главе муниципального района «Сыктывдинский» Республики Коми - руководителю администрации муниципального района «Сыктывдинский» Республики Коми

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

от гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактные телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне социальную помощь в связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(указать причину: тяжелое материальное положение, экстремальная ситуация или событие)*

и перечислить мне социальную помощь на мой расчетный

счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать расчётный счет)*

в Сбербанке или ином банке Российской Федерации.

К заявлению прилагаю:

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

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

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

Достоверность представленных данных гарантирую.

Согласен на обработку персональных данных (в приложении к заявлению).

Дата составления заявления «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

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

(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение к заявлению

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО заявителя/законного представителя/совершеннолетнего члена семьи, не являющегося заявителем)*

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(вид документа, серия и номер, кем и когда выдан)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ДАЮ СОГЛАСИЕ Администрации муниципального района «Сыктывдинский» Республики Коми, расположенной по адресу: 168220, Республика Коми, Сыктывдинский район, с. Выльгорт, ул. Д. Каликовой, д. 62 (далее – Администрация) на смешанную обработку:

* моих персональных данных;
* персональных данных лица, законным представителем которого я являюсь

(далее - представляемый) на основании: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя*

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

*(фамилия, имя, отчество представляемого)*

Согласие дается в целях назначения или определения права на получение социальной помощи, выделяемой из резервного фонда администрации муниципального района «Сыктывдинский» Республики Коми.

Согласие дается на обработку следующих персональных данных:

фамилия, имя, отчество, пол, адрес проживания, адрес постоянной регистрации, серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда он выдан, номер телефона, СНИЛС, Идентификационный номер заявителя, реквизиты счета заявителя для перечисления социальной помощи, состав семьи и сведения о доходах семьи заявителя.

Настоящим признаю и подтверждаю, что в случае если для достижения указанных выше целей необходимо передать персональные данные третьему лицу, Администрация вправе в необходимом объеме частично либо полностью передавать персональные данные таким третьим лицам.

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

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа с указанием даты прекращения действия, который может быть направлен мной в адрес центра по почте либо вручен лично под расписку представителю Администрации.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись заявителя) (расшифровка)*

[».](consultantplus://offline/ref=6B634E0399437019D8CFB40F00C4781D082988DC4E425EF91016432678CF3FA2DED9F682AFDDD78C1E8E32FB0EF6F8E4C4763154F328D5FB44pDO)