СОГЛАШЕНИЕ № 2

о взаимодействии между филиалом Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» по Республике Северная Осетия - Алания и Государственным бюджетным учреждением Республики Северная Осетия – Алания «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»

г. Владикавказ «30» апреля 2026

Филиал Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» по Республике Северная Осетия - Алания, в лице руководителя **Хетагуровой Марины Константиновны**, действующего на основании доверенности от 25.12.2025 г. № 839, именуемый в дальнейшем **«Фонд»,** с одной стороны, и **Государственным бюджетным учреждением Республики Северная Осетия – Алания «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (ГБУ РСО-Алания «МФЦ»),** в лице директора **Цуциевой Инны Валерьевны**, действующего на основании Устава, утвержденного приказом Комитета цифрового развития Республики Северная Осетия – Алания № 11 от 02.04.2024 года, именуемое в дальнейшем **«МФЦ»**, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящее Соглашение о нижеследующем.

1. Предмет Соглашения

1.1. Предметом настоящего Соглашения является взаимодействие Фонда и МФЦ на территории Республики Северная Осетия - Алания, при реализации мероприятий, направленных на содействие в получении участниками специальной военной операции и членами их семей мер поддержки и организации комплексного сопровождения ветеранов боевых действий, принимавших участие в специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы), членов семей погибших и пропавших без вести участников специальной военной операции (далее – заявители, услуга).

1.2. Перечень услуг Фонда, по которым в МФЦ организуется приём заявлений, приведен в Приложении № 3 к настоящему Соглашению.

2. Перечень МФЦ, в которых организуется предоставление услуги

2.1. Перечень филиалов МФЦ, в которых организуется предоставление государственных и иных услуг, предусмотренных настоящим Соглашением (далее - Перечень), приведен в приложении № 2 к настоящему Соглашению.

3. Права и обязанности Фонда

3.1. Фонд вправе:

3.1.1. Направлять запросы и обращения в МФЦ по вопросам,

относящимся к сфере деятельности МФЦ;

3.1.2. Направлять в МФЦ предложения по совершенствованию деятельности МФЦ в части организации предоставления Услуги;

3.1.3. Выступать с предложениями о пересмотре сроков и условий настоящего Соглашения;

3.1.4. Направлять в МФЦ информационные материалы (брошюры, листовки, видеоролики, социальную рекламу) для их размещения на информационных носителях в МФЦ;

3.1.5. Осуществлять сбор и обработку информации, в том числе персональных данных необходимых для реализации Соглашения;

3.1.6. Привлекать МФЦ для предоставления заявителям государственных, муниципальных и иных услуг, предоставляемых посредством МФЦ, на территории филиала Фонда.

3.2. Фонд обязан:

3.2.1. Обеспечивать предоставление услуг, указанных в приложении № 1 к Соглашению, посредством МФЦ (далее — Перечень услуг);

3.2.2. Информировать заявителей о возможности и порядке получения услуг, указанных в Приложении № 1 к настоящему Соглашению, через МФЦ;

3.2.3. Обеспечивать предоставление по запросам МФЦ необходимых сведений по вопросам предоставления Услуг, в том числе разъяснений о порядке и условиях получения Услуги заявителями;

3.2.4. Оказывать методическую помощь работникам МФЦ, обеспечивать участие своих представителей в проведении мероприятий, направленных на обучение и повышение квалификации работников МФЦ по вопросам предоставления услуг Фонда, указанных в Приложении № 1 к настоящему Соглашению;

3.2.5. Своевременно представлять в МФЦ информацию об изменении порядка предоставления услуг Фонда, указанных в Приложении № 1 к настоящему Соглашению;

3.2.6. Направлять в МФЦ необходимые сведения, документы и информационные материалы для осуществления публичного информирования заявителей, в том числе путем размещения материалов на информационных носителях;

3.2.7. Определять лиц, ответственных за взаимодействие с МФЦ по вопросам предоставления Услуги;

3.2.8. Осуществлять контроль порядка и условий организации предоставления Услуги в МФЦ;

3.2.9. Предоставлять по запросу МФЦ разъяснения о порядке и условиях получения заявителями Услуги.

4. Права и обязанности МФЦ

4.1. МФЦ вправе:

4.1.1. Выступать с предложениями о пересмотре сроков и условий настоящего Соглашения;

4.1.2. Запрашивать и получать от Фонда информацию, необходимую

для предоставления услуг, указанных в приложении 1 к настоящему Соглашению;

4.2. МФЦ обязан организовать выполнение следующих мероприятий (обязательств):

4.2.1. Прием заявлений по услугам, указанным в Перечне услуг, указанных в приложении 1 к настоящему Соглашению;

4.2.2. Соблюдение работниками МФЦ требований нормативных правовых актов и иных актов, регулирующих порядок предоставления Услуги;

4.2.3. Предоставление на основании запросов и обращений Фонда, физических и юридических лиц необходимых сведений по вопросам, относящимся к установленной сфере деятельности МФЦ;

4.2.4. Обеспечение защиты информации, доступ к которой ограничен в соответствии с федеральным законодательством, а также соблюдение режима обработки и использования персональных данных;

4.2.5. Обеспечение соблюдения конфиденциальности информации, защиты передаваемых в Фонд сведений от неправомерного доступа, уничтожения, модификации, блокирования, копирования, распространения, иных неправомерных действий с момента поступления этих сведений в МФЦ, в том числе в автоматизированную информационную систему МФЦ, и до момента их поступления в Фонд;

4.2.6. Проведение мероприятий, направленных на обучение и повышение квалификации работников МФЦ в сфере предоставления услуг, указанных в Приложении № 1 к настоящему Соглашению;

4.2.7. Соблюдение стандартов комфортности, требований к организации взаимодействия с заявителями, установленных Правилами, нормативными правовыми актами Республики Северная Осетия - Алания, методическими рекомендациями по созданию и обеспечению деятельности МФЦ, утверждаемыми Минэкономразвития России, и настоящим Соглашением;

4.2.8. Размещение предоставленной Фондом информации, в том числе о порядке предоставления Услуги, с использованием доступных средств информирования заявителей (на официальных сайтах МФЦ, в средствах массовой информации, на информационных носителях);

4.2.9. Обеспечение приема и передачи в Фонд жалоб на нарушение порядка предоставления Услуги;

4.2.10. Определение лиц, ответственных за взаимодействие с Фондом по вопросам передачи заявлений по услугам, указанным в Приложении № 1 к настоящему Соглашению;

4.2.11. Устранение МФЦ нарушений требований, установленных Правилами, настоящим Соглашением, выявленных в ходе совместных с Фондом и МФЦ проверок.

5. Порядок информационного обмена. Порядок участия МФЦ в предоставлении услуг Фонда

5.1. Информационный обмен между МФЦ и Фондом осуществляется

в электронном виде и посредством курьерской связи.

5.2. Прием запроса и документов для предоставления Услуги осуществляется работником МФЦ при условии обязательной проверки у заявителей наличия документов, удостоверяющих их личность в соответствии с законодательством Российской Федерации, а у представителей заявителя также документов, подтверждающих в установленном порядке их полномочия подавать и получать документы от имени заявителя.

5.3. При обработке персональных данных МФЦ и Фонд обеспечивают:

5.3.1. Проведение мероприятий, направленных на предотвращение несанкционированного доступа к персональным данным и (или) передачи их лицам, не имеющим права доступа к такой информации;

5.3.2. Своевременное обнаружение фактов несанкционированных доступа к персональным данным и их обработки;

5.3.3. Недопущение воздействия на технические средства автоматизированной обработки персональных данных, в результате которого может быть нарушено их функционирование;

5.3.4. Незамедлительное восстановление персональных данных, модифицированных или уничтоженных вследствие их несанкционированной обработки;

5.3.5. Осуществление контроля за обеспечением уровня защищенности персональных данных;

5.3.6. Проверку правильности заполнения заявлений, представленных заявителями.

5.3.7. Передачу в Фонд принятых от граждан заявлений, документов, необходимых для предоставления услуг

5.4. Фонд, являясь оператором персональных данных, с целью предоставления услуг субъекту персональных данных в соответствии с частью 3 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Федеральный закон № 152-ФЗ) поручает МФЦ:

5.4.1. обрабатывать персональные данные заявителя, обратившегося в МФЦ с Запросом, необходимые для обеспечения предоставления Услуги.

Состав сведений (персональных данных), необходимых для предоставления Услуги, определяется на основе состава сведений, предусмотренных законодательством Российской Федерации, регулирующим порядок предоставления Услуги, Соглашением;

5.4.2. совершать обработку персональных данных заявителя (операции) с применением интегрированного способа, включающего в себя следующие действия с персональными данными: сбор, накопление, уточнение (обновление, изменение), передачу информации для предоставления Услуги, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных путем направления отзыва заявителя в Фонд.

5.5. МФЦ, осуществляющим обработку персональных данных, требуется получение согласия заявителя – субъекта персональных данных на обработку его персональных данных.

6. Ответственность Сторон за неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на них обязанностей

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по настоящему Соглашению, а также за невыполнение и (или) ненадлежащее выполнение требований к обработке персональных данных и (или) иной информации, необходимой для предоставления государственных услуг, Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. Фонд несет ответственность за сроки исполнения запросов, результаты рассмотрения Запросов заявителей, принятых в МФЦ в рамках настоящего Соглашения, за сроки рассмотрения ответов на жалобы, за полноту, качество, достоверность информации, содержащейся в результатах предоставления Услуги, а также иной информации, содержащейся в материалах, предоставляемых Фондом, в соответствии с настоящим Соглашением.

6.3. МФЦ несет ответственность за сроки передачи заявлений по Услуге, поступивших от заявителей, на исполнение в Фонд.

7. Срок действия Соглашения

7.1.Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания и действует 3 (три) года.

7.2. Если за 1 (один) календарный месяц до истечения срока действия настоящего Соглашения ни одна из сторон не заявит о его расторжении, то Соглашение автоматически пролонгируется на 1 (один) год. В дальнейшем срок действия настоящего Соглашения будет продлеваться ежегодно сроком на 1 (один) год до тех пор, пока одна из сторон не заявит о своем желании расторгнуть настоящее Соглашение. Количество пролонгаций неограниченно.

8. Материально-техническое и финансовое обеспечение предоставления государственных услуг

8.1. Материально-техническое и финансовое обеспечение предоставления услуг, указанных в Приложении № 1 к настоящему Соглашению, в части деятельности МФЦ осуществляется в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.

9. Заключительные положения

9.1. В настоящее Соглашение по взаимному согласию Сторон могут вноситься изменения, которые оформляются Дополнительными соглашениями, являющимися неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

9.2. Каждая из Сторон вправе расторгнуть настоящее Соглашение, письменно уведомив об этом другую Сторону не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения.

9.3. Расторжение или прекращение действия настоящего Соглашения не является основанием прекращения предоставления услуг, Запросы на предоставление которых были приняты от заявителей во время действия данного Соглашения.

9.4. Споры между Сторонами решаются путем переговоров. Все неурегулированные споры рассматриваются в Арбитражном суде РСО-Алания.

9.5. Настоящее Соглашение и приложения к нему составлены и подписаны
в 2 (Двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

10. Реквизиты и подписи Сторон

Филиал Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники отечества» по Республике Северная Осетия-Алания

Почтовый адрес: 362027,
РСО-Алания, г. Владикавказ,
ул. Джанаева, 69
ОГРН 1237700341801
ИНН 9704211491
КПП 150043001
Телефон: 8(8672) 54-88-90
E-mail: rf15@fzo.gov.ru

Руководитель филиала Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники отечества» по Республике Северная Осетия - Алания

_____ **М.К. Хетагурова**

«30» апреля 20 26

МП

Государственное бюджетное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»

Почтовый адрес: 362048,
РСО-Алания, г. Владикавказ,
пр. Доватора, д.8
ОГРН 1101515000795
ИНН 1515922174
КПП 151501001
Телефон: 8(8672) 333-910
E-mail: mfc.info@it.alania.gov.ru

Директор ГБУ РСО-Алания «МФЦ»

_____ **И.В. Цуциева**

«30» апреля 20 26

МП

Приложение № 1
к Соглашению
от «30» апреля 2016 № 2

Перечень
услуг Фонда, по которым в МФЦ организуется прием заявлений

№ п/п	Наименование услуги	Наименование административных процедур (действий), осуществляемых в рамках предоставления услуг
1.	Прием заявления для принятия на комплексное сопровождение филиала Фонда «Защитники Отечества»	1) Доплата к электронному сертификату на ТСР, входящие в Федеральный перечень 2) Адаптация жилья для инвалидов 3) Оказание психолого-психотерапевтической помощи 4) Помощь в получении санаторно-курортного лечения 5) Получение ТСР, не входящих в Федеральный перечень 6) Получение зарегистрированных лекарств и медицинских изделий бесплатно 7) Помощь в получении паллиативной медпомощи 8) Содействие в получении медицинской помощи, медицинской реабилитации 9) Оказание юридической помощи 10) Оказание содействия в поиске без вести пропавшего 11) Содействие в получении денежных выплат 12) Содействие в получении удостоверения члена семьи погибшего 13) Обеспечение комплексного сопровождения включая персональное сопровождение, а также обеспечение социальной

		адаптации, интеграции и ресоциализации, обучения (переобучения, повышения квалификации), содействие в трудоустройстве 14) Реализация дополнительных финансовых механизмов обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации 15) Содействие в оформлении (восстановлении) документов и получении статуса ветерана боевых действий в соответствии с Федеральным законом от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»

Руководитель филиала Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники отечества» по Республике Северная Осетия-Алания

М.К. Хетагурова

«30» апреля 2026

МП

Директор ГБУ РСО-Алания «МФЦ»

И.В. Цуциева

«30» апреля 2026

МП

Приложение № 2
к Соглашению
от «30» апреля 2026 № 2

Перечень филиалов ГБУ РСО-Алания «МФЦ», в которых организуется предоставление услуг

№ п/п	Наименование филиала МФЦ	Местонахождение филиала МФЦ
1	Филиал ГБУ РСО-Алания «МФЦ» по Затеречному району	362048, Республика Северная Осетия-Алания, г. Владикавказ, проспект Доватора, 8
2	Филиал ГБУ РСО-Алания «МФЦ» по Промышленному району	362013, Республика Северная Осетия-Алания, г. Владикавказ, ул. Мичурина, 67
3	Филиал ГБУ РСО-Алания «МФЦ» по Северо-Западному району	362047, Республика Северная Осетия-Алания, г. Владикавказ, ул. Цоколаева, д. 5
4	Филиал ГБУ РСО-Алания «МФЦ» в Алагирском районе	363240, Республика Северная Осетия-Алания, Алагирский район, г. Алагир, ул. Ч. Басиевой, д. 54
5	Филиал ГБУ РСО-Алания «МФЦ» в Ардонском районе	363330, Республика Северная Осетия-Алания, Ардонский район, г. Ардон, ул. Пролетарская, д. 90 «А»
6	Филиал ГБУ РСО-Алания «МФЦ» в Дигорском районе	363410, Республика Северная Осетия-Алания, Дигорский район, г. Дигора, ул. Сталина, д. 28
7	Филиал ГБУ РСО-Алания «МФЦ» в Ирафском районе	363500, Республика Северная Осетия-Алания, Ирафский район, с. Чикола, ул. Сталина,128
8	Филиал ГБУ РСО-Алания «МФЦ» в Кировском районе	363600, Республика Северная Осетия-Алания, Кировский район, с. Эльхотово, ул. Кирова, 172
9	Филиал ГБУ РСО-Алания «МФЦ» в Моздокском районе	363750, Республика Северная Осетия-Алания, Моздокский район, г. Моздок, Пл. 50 лет Октября, 44
10	Филиал ГБУ РСО-Алания «МФЦ» в Правобережном районе	363000, Республика Северная Осетия-Алания, Правобережный район, г. Беслан, ул. Коминтерна, 56 «А»
11	Филиал ГБУ РСО-Алания «МФЦ» в Пригородном районе	363130, Республика Северная Осетия-Алания, Пригородный район, с. Октябрьское, ул. П. Тедеева, 113

Приложение № 3
к Соглашению
от «30» апреля 2026 № 2

Формы заявлений

В Филиал Государственного фонда поддержки участников
специальной военной операции «Защитники Отечества»
по Республике Северная Осетия-Алания
от _____
(фамилия, имя, отчество <1>)
_____
(дата рождения)
Адрес регистрации по месту жительства (пребывания)
в Российской Федерации:
_____
_____
Адрес фактического проживания в Российской Федерации:
(заполняется, если отличается от места регистрации):
_____
Номер телефона: _____
Паспорт: серия _____ номер _____
Дата выдачи _____
Кем выдан: _____
Адрес электронной почты (при наличии) _____
СНИЛС: _____
ФИО
представителя _____
_____
(документ, подтверждающий полномочия)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о направлении сведений для получения комплексного сопровождения филиалом Фонда участника СВО

Прошу оказать мне помощь в решении следующих вопросов:

☐ Комплексное сопровождение филиалом Фонда
☐ Оказание психологической помощи;
☐ Оказание юридической помощи;
☐ Содействие в трудоустройстве, профессиональная ориентация, обучение/переобучение;
☐ Содействие в получении удостоверения члена семьи погибшего ветерана боевых действий;
☐ Содействие в получении медицинской помощи, медицинской реабилитации;
☐ Содействие в получении денежных выплат, связанных с гибелью военнослужащих (ежемесячная денежная выплата члену семьи погибшего ветерана боевых действий, пенсии по потере кормильца, содействие в оформлении страховых выплат «СОГАЗ», перевод пенсии из Социального Фонда в Минобороны России);
☐ Адаптация жилого помещения под нужды инвалида;

☐Обеспечение техническими средствами реабилитации.

О себе сообщаю следующее:

1. Категория участника СВО:

☐Мобилизованный

☐Военнослужащий по контракту

☐Сотрудник ЧВК

☐Лицо добровольческого формирования

☐Защитник Донбасса

2. Наличие инвалидности (ДА/НЕТ)

(подчеркнуть)

Если ДА, группа инвалидности:

☐ I группа ☐ II группа ☐ III группа

Достоверность сообщенных сведений подтверждаю. Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений.

Против проверки представленных сведений, содержащихся в представленных мною документах, не возражаю.

Я, _____

(фамилия, имя. отчество заявителя)

настоящим даю согласие на обработку своих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии); год, месяц, дата и место рождения; паспортные данные (серия, номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, наименование органа, выдавшего его); страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС); номер контактного телефона; адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания; иные сведения, необходимые для предоставления услуги посредством, ГБУ РСО-Алания «МФЦ».

Настоящее согласие выдано сроком на 1 (один) год и вступает в силу с момента его подписания.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, в отношении персональных данных, которые необходимы для предоставления государственной услуги, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Согласие может быть отозвано в любое время, на основании письменного заявления субъекта персональных данных.

Дата _____ Подпись заявителя/_____/

(расшифровка подписи)

<1> Отчество указывается при его наличии.

В Филиал Государственного фонда поддержки участников
Специальной военной операции «Защитники Отечества»
по Республике Северная Осетия-Алания
от_____
(фамилия, имя, отчество<1>)
_____
(дата рождения)
Адрес регистрации по месту жительства (пребывания)
в Российской Федерации:
_____
_____
Адрес фактического проживания в Российской Федерации:
(заполняется, если отличается от места регистрации):
_____
Номер телефона:_____
Паспорт: серия_____номер_____
Дата выдачи_____
Кем выдан:_____
Адрес электронной почты (при наличии)_____
СНИЛС:_____
ФИО
представителя_____
_____
(документ, подтверждающий полномочия)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о направлении сведений для получения комплексного сопровождения филиалом Фонда члена семьи погибшего (умершего) участника СВО

Прошу оказать мне помощь в решении следующих вопросов:

☐Комплексное сопровождение филиалом Фонда
☐Оказание психологической помощи;
☐Оказание юридической помощи;
☐Содействие в трудоустройстве, профессиональная ориентация, обучение/переобучение;
☐Содействие в получении удостоверения члена семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий;
☐Содействие в получении медицинской помощи, медицинской реабилитации;
☐Содействие в получении денежных выплат, связанных с гибелью военнослужащих (ежемесячная денежная выплата члену семьи погибшего ветерана боевых действий, пенсии по потере кормильца, содействие в оформлении страховых выплат «СОГАЗ», перевод пенсии из Социального Фонда в Минобороны России);

О себе сообщаю следующее:

3. Категория участника СВО:

☐Член семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий
☐Несовершеннолетний член семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий
☐Дети старше 18 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по очной форме обучения, но не более чем до достижения ими возраста до 23 лет

4. Наличие инвалидности (ДА/НЕТ)
(подчеркнуть)

Если ДА, группа инвалидности:

☐ I группа ☐ II группа ☐ III группа

Достоверность сообщенных сведений подтверждаю. Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений.

Против проверки представленных сведений, содержащихся в представленных мною документах, не возражаю.

Я, _____
(фамилия, имя. отчество заявителя)

настоящим даю согласие на обработку своих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии); год, месяц, дата и место рождения; паспортные данные (серия, номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, наименование органа, выдавшего его); страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС); номер контактного телефона; адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания; иные сведения, необходимые для предоставления услуги посредством, ГБУ РСО-Алания «МФЦ».

Настоящее согласие выдано сроком на 1 (один) год и вступает в силу с момента его подписания.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, в отношении персональных данных, которые необходимы для предоставления государственной услуги, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Согласие может быть отозвано в любое время, на основании письменного заявления субъекта персональных данных

Дата _____ Подпись заявителя/_____/
(расшифровка подписи)

<1> Отчество указывается при его наличии.

В Филиал Государственного фонда поддержки участников
Специальной военной операции «Защитники Отечества»
по Республике Северная Осетия-Алания
от_____
(фамилия, имя, отчество <1>)
_____
(дата рождения)
Адрес регистрации по месту жительства (пребывания)
в Российской Федерации:
_____
_____
Адрес фактического проживания в Российской Федерации:
(заполняется если отличается от места регистрации):
_____
Номер телефона:_____
Паспорт: серия_____номер_____
Дата выдачи_____
Кем выдан:_____
Адрес электронной почты (при наличии)_____
СНИЛС:_____
ФИО
представителя_____
_____
(документ, подтверждающий полномочия)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о направлении сведений для получения комплексного сопровождения филиалом Фонда членам семей лиц, пропавших без вести либо признанных безвестно отсутствующих в период участия в СВО

Прошу оказать мне помощь в решении следующих вопросов:

☐Комплексное сопровождение филиалом Фонда
☐Оказание психологической помощи;
☐Оказание юридической помощи;
☐Содействие в трудоустройстве, профессиональная ориентация, обучение/переобучение;
☐Содействие в получении медицинской помощи, медицинской реабилитации;
☐Содействие в оформлении документов для получения денежного довольствия, ежемесячной социальной выплате детям отдельных категорий военнослужащих «Указ Президента № 1110 от 26.12.2024»

О себе сообщаю следующее:

1. Категория участника СВО:

☐Член семьи, пропавших без вести
☐Член семьи безвестно отсутствующий

2. Наличие инвалидности (ДА/НЕТ)
(подчеркнуть)

Если ДА, группа инвалидности:
☐ I группа ☐ II группа ☐ III группа

Достоверность сообщенных сведений подтверждаю. Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений.

Против проверки представленных сведений, содержащихся в представленных мною документах, не возражаю.

Я, _____
(фамилия, имя. отчество заявителя)

настоящим даю согласие на обработку своих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии); год, месяц, дата и место рождения; паспортные данные (серия, номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, наименование органа, выдавшего его); страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС); номер контактного телефона; адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания; иные сведения, необходимые для предоставления услуги посредством, ГБУ РСО-Алания «МФЦ».

Настоящее согласие выдано сроком на 1 (один) год и вступает в силу с момента его подписания.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, в отношении персональных данных, которые необходимы для предоставления государственной услуги, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Согласие может быть отозвано в любое время, на основании письменного заявления субъекта персональных данных

Дата _____ Подпись заявителя/_____/
(расшифровка подписи)

<1> Отчество указывается при его наличии.

Типовая форма согласия на обработку персональных данных участника специальной военной операции (СВО) и членов его семьи, а также иных лиц и членов их семей филиалом Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» по Республике Северная Осетия-Алания

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

зарегистрированный (-ая) по адресу: _____,
фактически проживающий (-ая) по адресу: _____
(заполняется, в случае если адрес места фактического проживания отличается от адреса места жительства или места пребывания), паспорт серия _____ номер _____ выдан _____
_____
(дата, кем выдан)

мобильный телефон +7_____, адрес электронной почты _____, являясь законным представителем/ уполномоченным представителем *(подчеркнуть нужное)* субъекта персональных данных *(заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных)* _____,
(ФИО полностью)

основной документ, удостоверяющий личность: _____
_____,
(наименование, серия, номер, дата выдачи, выдавший орган)

зарегистрированного (-ой) по адресу: _____,
_____,
(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

приходящегося мне _____,
(указать степень родства при заполнении законным представителем)

в отношении *(заполняется в случае согласия на предоставление персональных данных иных лиц, в том числе членов семьи)* _____,
(ФИО полностью)

основной документ, удостоверяющий личность: _____,
(наименование, серия, номер, дата выдачи, выдавший орган)

зарегистрированного (-ой) по адресу: _____.

Свободно, своей волей и в своем интересе, **в целях:**

оказания поддержки и помощи;

осуществления комплексного сопровождения, включая персональное сопровождение;

обеспечения социальной адаптации, интеграции и ресоциализации, обучения (переобучения, повышения квалификации), содействия в трудоустройстве;

оказания психолого-психотерапевтической помощи, бесплатной юридической помощи по вопросам оформления и предоставления мер социальной поддержки, а

также содействия в получении установленных законодательством Российской Федерации мер социальной поддержки

обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации, включая высокофункциональные протезы и протезно-ортопедические изделия, а также техническими средствами реабилитации, в случае их приобретения с использованием электронного сертификата, посредством доплаты до предельной стоимости такого технического средства реабилитации;

содействия в получении (при наличии показаний) услуг по медицинской реабилитации, паллиативной медицинской помощи, санаторно-курортного лечения, надомного (долговременного) ухода;

содействие в оказании медицинской помощи во внеочередном порядке;

осуществления адаптации жилого помещения под мои индивидуальные потребности (при наличии инвалидности);

содействия в оформлении (восстановлении) документов и получении статуса ветерана боевых действий в соответствии с Федеральным законом «О ветеранах»;

привлечения к реализации общественных проектов, направленных на патриотическое воспитание граждан, в том числе молодежи и детей участников специальной военной операции, на защиту исторической правды и сохранение исторической памяти, сохранение и укрепление в массовом сознании роли традиционных российских духовно-нравственных ценностей, участия в программах, направленных на сохранение памяти и прославление подвигов участников специальной военной операции и иных лиц;

осуществления мониторинга удовлетворенности полнотой и качеством предоставляемых мне мер социальной поддержки, помощи и услуг;

подготовки новостей, отчетов, статей, материалов о проведенных мероприятиях, для размещения в средствах массовой информации, в том числе в сети интернет;

публикации в методических материалах, брошюрах, а также для последующего распространения экземпляров таких материалов и брошюр на территории Российской Федерации;

размещения на плакатах, стикерах, постерах, щитах и рекламных материалах; публикации в средствах массовой информации; публикации в сети интернет.

Мне, разъяснено право выбора целей, для которых я даю согласие: в случае несогласия с одной или несколькими целями я могу от нее (от них) отказаться, написав собственноручно напротив цели, с которой не согласен – ОТКАЗ.

_____

(подпись)

Даю конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие **филиалу Государственного фонда поддержки участников специальной**

военной операции «Защитники Отечества» по Республике Северная Осетия-Алания, зарегистрированному по адресу: РСО-Алания, г. Владикавказ, ул. Джанаева, 69, ОГРН 1237700341801, ИНН 9704211491, КПП 150043001 (далее – Фонд/оператор), **на обработку персональных данных** с использованием и без использования средств автоматизации (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных различными способами (с использованием автоматизированных информационных систем, а так же без использования автоматизации), в т.ч. посредством Государственной информационной системы «Защитники Отечества» и иных информационных ресурсов в объеме:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- год, месяц, дата и место рождения;
- прежние фамилия, имя, отчество (при наличии), дата, место и причина изменения (в случае изменения);
- паспортные данные (серия, номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, наименование органа, выдавшего его);
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- номер полиса обязательного медицинского страхования;
- номер контактного телефона или сведения о других способах связи;
- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
- дата утраты права на меры социального и пенсионного обеспечения и мероприятия социальной направленности;
- реквизиты документа, подтверждающего статус ветерана боевых действий участников специальной военной операции/члена семьи погибшего (умершего) ветерана боевых действий (наименование, дата выдачи, серия/номер);
- категория ветерана (инвалид (военная травма), участник боевых действий);
- данные об инвалидности (дата установления, дата окончания, группа, причина, реквизиты выписки из акта, сведения об индивидуальной программе реабилитации (абилитации) инвалида/ заключении врачебной комиссии);
- сведения об обеспечении техническими средствами реабилитации (в том числе протезами и протезно-ортопедическими изделиями);
- сведения о составе семьи (супруг(а), дети, родители), включая данные о ФИО, дате рождения, СНИЛС, степени родства, адресе проживания;
- сведения о доходах (пенсия по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца, за выслугу лет (для силовых ведомств), включая данные о дате назначения, сроку установления и сумме обеспечения (страхового, государственного пенсионного обеспечения);
- сведения о дополнительном материальном, социальном обеспечении, о выплатах по уходу за нетрудоспособными гражданами, о страховых выплатах и

иных дополнительных выплатах (правовые основания, дата назначения, дата прекращения, размер);

- информация об обеспечении санаторно-курортным лечением (дата подачи заявления, дата выдачи путевки, профиль санаторно-курортного лечения, наименование санаторно-курортной организации, дата начала нахождения, дата окончания нахождения);

- сведения об обеспечении лекарственными препаратами (наименование лекарственного препарата, дата обеспечения);

- сведения об обеспечении медицинскими изделиями (наименование лекарственного изделия, дата обеспечения);

- сведения об индивидуальной программе предоставления социальных услуг (дата выдачи, дата окончания, номер документа, наименование учреждения, выдавшего программу, форма социального обслуживания, организация, исполняющая мероприятия программы);

- информация о нахождении в стационарном учреждении (наименование учреждения, начало лечения, окончание лечения);

- сведения об обеспечении паллиативной медицинской помощью (нуждаемость, обеспеченность);

- сведения о мерах, предоставляемых по законодательству субъектов Российской Федерации или муниципальных образований (код меры, наименование, дата назначения, размер, дата прекращения);

- сведения о жизнеустройстве в домашних условиях (вид жилого помещения, дата начала, дата окончания), в иных организациях социального обслуживания (тип учреждения, форма собственности, наименование, состояние жилого помещения, нуждаемость в улучшении жилищных условий, нуждаемость в адаптации жилого помещения под потребности инвалидов);

- сведения о состоянии здоровья (медицинская документация, в т.ч. решения врачебной комиссии, заключения врачей, диагноз, сведения о заболеваниях, выписанных рецептах и т.д.);

- свидетельство о гражданстве (при необходимости);

- фото и/или видео изображения, полностью или фрагментарно, с внесением в них любых изменений;

- сведения об образовании, профессии, специальности и квалификации, реквизиты документов об образовании;

- сведения о профессиональной переподготовке и повышении квалификации;

- сведения о наличии/отсутствии судимости;

- сведения о занимаемых ранее должностях и стаже работ (включая военную службу, работу по совместительству, предпринимательскую деятельность; классный чин федеральной государственной службы субъекта Российской Федерации и (или

муниципальной службы, дипломатический ранг, воинское и (или) специальное звание, классный чин правоохранительной службы;

- сведения о государственных наградах, иных наградах и знаках отличия;

Мне, разъяснено право выбора предоставления персональных данных, на обработку которых я даю согласие: в случае несогласия предоставить одно или несколько данных я могу отказаться их предоставлять, написав собственноручно напротив сведения, с предоставлением которого не согласен - ОТКАЗ.

_____
(подпись)

Настоящим также даю согласие на передачу (предоставление/доступ), поручение обработки моих персональных данных, а также персональных данных лиц, указанных мною (если применимо) и предоставление доступа к таким персональным данным (в том числе специальных категорий персональных данных) третьим лицам, в соответствии с целями и составом персональных данных приведенных в настоящем согласии.

Данным согласием на обработку персональных данных я подтверждаю, что лица, персональные данные которых указаны мною, уведомлены о передачи их данных в адрес оператора.

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

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

В подтверждение изложенного нижеподписавшийся (-еся) подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных в соответствии с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

«___»_____202__г. _____ _____
(дата) (подпись) (фамилия и инициалы)

Дата начала обработки персональных данных:

_____
(число, месяц, год)

_____
(подпись) сотрудники филиала Госфонда «Защитники Отечества».