Приложение № 1

к Административному регламенту

предоставления муниципальной услуги

«Предоставление ежемесячных денежных выплат

на оплату жилого помещения, занимаемого

по договору найма жилого помещения

частного жилищного фонда, поднайма

жилого помещения частного, государственного

и муниципального жилищного фонда, гражданам,

занимающим отдельные должности медицинских

работников в государственных учреждениях

здравоохранения Самарской области, расположенных

на территории городского округа Тольятти»

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Унифицированное наименование вида документа (сведений) для использования в информационных системах \* | Наименование вида документа (сведений) в соответствии с нормативными правовыми актами | Форма представления документа (сведений) (оригинал/ копия/ электронный документ), количество экземпляров | Условия предоставления документа (сведений) \*\* | Основания представления документа (сведений) (номер статьи, наименование нормативного правового акта) | Орган, уполномоченный выдавать документ | Источник представления документа (сведений) (заявитель/орган организация, участвующие в межведомственном (внутриведомствен-ном) взаимодействии)  \*\*\* |
|  | Заявление на предоставление услуги | Заявление  (Приложение № 2 к настоящему административному регламенту) | Оригинал,  1 экз. | без возврата | Настоящий регламент | Заявитель | Заявитель |
|  | Согласие на обработку персональных данных | Согласие на обработку  персональных данных  (Приложение № 3 к настоящему административному регламенту) | Оригинал,  1 экз. | без возврата | [Статья 9](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482686&dst=100278) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»; статья 7 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» | Заявитель | Заявитель |
|  | Документ, удостоверяющий личность | Основной документ, удостоверяющий личность заявителя, членов семьи старше 14 лет, доверенного лица | Оригинал / копия,  1 экз. | только для просмотра (снятия копии) в начале оказания муниципальной услуги | Указ Президента РФ от 13.03.1997 № 232 «Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации»; [постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=466454) Правительства РФ от 23.12.2023 № 2267 «Об утверждении Положения о паспорте гражданина Российской Федерации, образца и описания бланка паспорта гражданина Российской Федерации»; [статья 10](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482682&dst=100091) Федерального закона от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»; [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=210378) Правительства РФ от 12.02.2003 № 91 «Об удостоверении личности военнослужащего Российской Федерации» | МВД России / ФМС России  <\*\*\*\*> | Заявитель |
|  | Сведения о государственной регистрации рождения | Сведения о рождении | Оригинал / копия / электронный документ,  1 экз. | только для просмотра (снятия копии) в начале оказания муниципальной услуги | Федеральный закон от 15.11.1997  № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» | ЗАГС | В порядке межведомственного взаимодействия или заявитель по собственной инициативе |
|  | Сведения о регистрации рождения | Сведения о рождении, в случае регистрации записи соответствующего акта компетентным органом иностранного государства | Оригинал / копия,  1 экз. | Настоящий регламент | Иностранное государство | Заявитель |
|  | Сведения о государственной регистрации заключения брака | Сведения о заключении  брака | Оригинал / копия / электронный документ,  1 экз. | только для просмотра (снятия копии) в начале оказания муниципальной услуги | Федеральный закон от 15.11.1997  № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» | ЗАГС | В порядке межведомственного взаимодействия или заявитель по собственной инициативе |
|  | Сведения о регистрации заключения брака | Сведения о заключении  брака, в случае регистрации записи соответствующего акта компетентным органом иностранного государства | Оригинал / копия,  1 экз. | Настоящий регламент | Иностранное государство | Заявитель |
|  | Сведения о государственной регистрации расторжения брака | Сведения о расторжении  брака | Оригинал / копия / электронный документ,  1 экз. | только для просмотра (снятия копии) в начале оказания муниципальной услуги | Федеральный закон от 15.11.1997  № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» | ЗАГС | В порядке межведомственного взаимодействия или заявитель по собственной инициативе |
|  | Сведения о регистрации расторжения брака | Сведения о  расторжении брака, в случае регистрации записи соответствующего акта компетентным органом иностранного государства | Оригинал / копия,  1 экз. | Настоящий регламент | Иностранное государство | Заявитель |
|  | Сведения о государственной регистрации установления отцовства | Сведения об установлении отцовства | Оригинал / копия / электронный документ,  1 экз. | только для просмотра (снятия копии) в начале оказания муниципальной услуги | Федеральный закон от 15.11.1997  № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» | ЗАГС | В порядке межведомственного взаимодействия или заявитель по собственной инициативе |
|  | Сведения о регистрации установления отцовства | Сведения об установлении отцовства, в случае регистрации записи соответствующего акта компетентным органом иностранного государства | Оригинал / копия,  1 экз. | Настоящий регламент | Иностранное государство | Заявитель |
|  | Сведения о государственной регистрации перемене имени | Сведения о перемене имени | Оригинал / копия / электронный документ,  1 экз. | только для просмотра (снятия копии) в начале оказания муниципальной услуги | Федеральный закон от 15.11.1997  № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» | ЗАГС | В порядке межведомственного взаимодействия или заявитель по собственной инициативе |
|  | Сведения о регистрации перемены имени | Сведения о перемене имени, в случае регистрации записи соответствующего акта компетентным органом иностранного государства | Оригинал / копия,  1 экз. | Настоящий регламент | Иностранное государство | Заявитель |
|  | Сведения о государственной регистрации смерти | Сведения о смерти  одного из членов семьи | Оригинал / копия / электронный документ,  1 экз. | только для просмотра (снятия копии) в начале оказания муниципальной услуги | Федеральный закон от 15.11.1997  № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» | ЗАГС | В порядке межведомственного взаимодействия или заявитель по собственной инициативе |
|  | Сведения о регистрации смерти | Сведения о смерти одного из членов семьи, в случае регистрации записи соответствующего акта компетентным органом иностранного государства | Оригинал / копия,  1 экз. | Настоящий регламент | Иностранное государство | Заявитель |
|  | Сведения, подтверждающие установлении опеки (попечительства) | Сведения, содержащиеся в решении органа опеки и попечительства об установлении опеки или попечительства над ребенком | Оригинал / копия / электронный документ,  1 экз. | только для просмотра (снятия копии) в начале оказания муниципальной услуги | Федеральный закон от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»; Глава 20 «Семейного кодекса Российской Федерации» от 29.12.1995 № 223-ФЗ | Администрация  г.о. Тольятти (департамент) | В порядке внутриведомствен-ного взаимодействия или заявитель по собственной инициативе |
|  | Сведения, подтверждающие установлении опеки (попечительства) | органы опеки и попечительства, находящиеся на территории иных муниципальных образований | В порядке межведомственного взаимодействия или заявитель по собственной инициативе |
|  | Сведения о СНИЛС | Уведомление о регистрации в системе индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования либо страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (заявителя и всех членов семьи) | Оригинал / копия / электронный документ,  1 экз. | только для просмотра (снятия копии) в начале оказания муниципальной услуги | Федеральный закон от 01.04.1996 № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системах обязательного пенсионного страхования и обязательного социального страхования»; статья 7 Федерального закона от 01.04.2019 № 48-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» | СФР / ПФР <\*\*\*\*\*> | В порядке межведомственного взаимодействия или заявитель по собственной инициативе |
|  | Документ, содержащий сведения о регистрации по месту жительства гражданина РФ | Сведения о регистрации по месту жительства гражданина РФ | Оригинал / копия / электронный документ,  1 экз. | только для просмотра (снятия копии) в начале оказания муниципальной услуги | Федеральный закон от 25.06.1993 № 5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» | МВД России | В порядке межведомственного взаимодействия или заявитель по собственной инициативе |
|  | Документ, содержащий сведения о регистрации по месту пребывания гражданина РФ | Сведения о регистрации по месту пребывания гражданина РФ | Оригинал / копия / электронный документ,  1 экз. | только для просмотра (снятия копии) в начале оказания муниципальной услуги | Федеральный закон от 25.06.1993 № 5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» | МВД России | В порядке межведомственного взаимодействия или заявитель по собственной инициативе |
|  | Сведения с  основного места  работы с  указанием  периода работы и  специальности  (должности) | Справка (сведения) о замещении в соответствии со штатным расписанием в учреждении здравоохранения на условиях трудового договора должности медицинского работника, предусмотренной [Номенклатурой](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=465385&dst=100014) должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации  ([Приложение №](consultantplus://offline/ref=818C41871BE4F2EAD3BF81AF5FF67B90410BE00E19A6776B9FAE310FFD0E5C77BAE17849EFB31387B59E6E66E4360ACF978B1CBCAB230B6451CF5092zEl4E) 4 к настоящему административному регламенту) <\*\*\*\*\*\*> | Оригинал,  1 экз. | Без возврата | Настоящий регламент | Учреждение здравоохранения | Заявитель |
|  | Договор найма жилого помещения частного жилого фонда | Договор найма, заключенный сотрудником медицинского учреждения (в обязательном порядке содержащий сведения о всех совместно проживающих в жилом помещении членах семьи, сроке действия договора, размере платы за пользование жилым помещением) | Оригинал / копия,  1 экз. | только для просмотра (снятия копии) в начале оказания муниципальной услуги | Настоящий регламент | Физическое и юридические лица | Заявитель |
|  | Документ, подтверждающий полномочия представителя юридического или физического лица в соответствии с законодательством Российской Федерации | Документ, подтверждающий полномочия доверенного лица в соответствии с законодательством Российской Федерации (доверенность) | Оригинал / копия,  1 экз. | Только для просмотра (снятия копии) в начале оказания муниципальной услуги | [Статьи 185](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482692&dst=465), [185.1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482692&dst=473) Гражданского кодекса РФ | Нотариат | Заявитель |
|  | Сведения о трудовой деятельности, трудовом стаже (за периоды с 01.01.2020г.) | Сведения о трудовой деятельности застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования | Оригинал / копия / электронный документ,  1 экз. | без возврата / только для просмотра (снятия копии) в начале оказания муниципальной услуги (в зависимости от вида документа) | Статьи 66, 66.1 Трудового кодекса Российской Федерации | СФР | В порядке межведомственного взаимодействия | |
|  | Выписка из Единого государственного реестра недвижимости об основных характеристиках и зарегистрированных правах на объект недвижимости | Сведения Единого государственного реестра недвижимости в виде выписки об основных характеристиках и зарегистрированных правах на объект недвижимости (в отношении жилого помещения, в котором произошел пожар) | Оригинал / копия / электронный документ,  1 экз. | только для просмотра (снятия копии) в начале оказания муниципальной услуги | Статья 62 Федерального закона от 13.07.2015 № 218-ФЗ «О государственной регистрации недвижимости» | Росреестр | В порядке межведомственного взаимодействия или заявитель по собственной инициативе |
|  | Выписка из ЕГРН о правах отдельного лица на имевшиеся (имеющиеся) у него объекты недвижимого имущества | Сведения Единого государственного реестра недвижимости в виде выписки о правах отдельного лица на имеющиеся у него объекты недвижимости (в отношении заявителя и членов семьи) | Оригинал / копия / электронный документ,  1 экз. | только для просмотра (снятия копии) в начале оказания муниципальной услуги | Статья 62 Федерального закона от 13.07.2015 № 218-ФЗ «О государственной регистрации недвижимости» | Росреестр | В порядке межведомственного взаимодействия или заявитель по собственной инициативе |
|  | Сведения из договора социального найма жилого помещения | Сведения о наличии договора социального найма жилого помещения муниципального или государственного жилищных фондов в городском округе Тольятти (в отношении заявителя и членов семьи) | Оригинал / копия / электронный документ,  1 экз. | без возврата / только для просмотра (снятия копии) в начале оказания муниципальной услуги(в зависимости от вида документа) | Настоящий регламент | Администрация г.о. Тольятти (ДУМИ) | В порядке внутриведомственного взаимодействия или заявитель по собственной инициативе |

<\*> Указывается в случаях несовпадения наименования документов (сведений), указанных в нормативных правовых актах, регулирующих предоставление муниципальной услуги, и наименования документов (сведений), используемых в информационных системах, в том числе обеспечивающих осуществление межведомственного информационного взаимодействия и предоставление муниципальной услуги в электронной форме.

<\*\*> В графе указываются условия предоставления документов (сведений), необходимых для получения муниципальной услуги, в орган, предоставляющий муниципальную услугу, а именно:

- без возврата;

- на все время оказания муниципальной услуги с возможностью возврата по требованию заявителя;

- только для просмотра (снятия копии) в начале оказания муниципальной услуги;

- на все время оказания муниципальной услуги с обязательным возвратом заявителю.

<\*\*\*> Заявитель вправе представить указанные документы в органы, предоставляющие муниципальные услуги, по собственной инициативе.

<\*\*\*\*> ФМС России является органом, уполномоченным выдавать паспорт гражданина Российской Федерации, до его упразднения в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 05.04.2016 № 156 «О совершенствовании государственного управления в сфере контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров и в сфере миграции».

<\*\*\*\*\*> ПФР является органом, уполномоченным выдавать страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования до вступления в силу Федерального закона от 01.04.2019 № 48-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» и отдельные законодательные акты Российской Федерации».

В соответствии с Федеральным законом от 14.07.2022 № 236-ФЗ «О Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации» ПФР был упразднен и реорганизован в Социальный фонд России (СФР) с 1 января 2023 года путем слияния Пенсионного фонда Российской Федерации (ПФР) и Фонда социального страхования Российской Федерации (ФСС).

<\*\*\*\*\*\*> Справка о замещении в соответствии со штатным расписанием в учреждении здравоохранения на условиях трудового договора должности медицинского работника, предусмотренной [Номенклатурой](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=465385&dst=100014) должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, представленная заявителем, должна быть выдана учреждением здравоохранения не ранее 30 календарных дней, предшествующих дате подачи заявления на предоставление ежемесячных денежных выплат.

Для подтверждения факта регистрации гражданина по месту жительства в целях предоставления муниципальной услуги используются сведения, содержащиеся в отметке установленной формы в паспорте гражданина Российской Федерации о регистрации гражданина.

Приложение № 2

к Административному регламенту

предоставления муниципальной услуги

«Предоставление ежемесячных денежных выплат

на оплату жилого помещения, занимаемого

по договору найма жилого помещения

частного жилищного фонда, поднайма

жилого помещения частного, государственного

и муниципального жилищного фонда, гражданам,

занимающим отдельные должности медицинских

работников в государственных учреждениях

здравоохранения Самарской области, расположенных

на территории городского округа Тольятти»

В администрацию городского округа Тольятти

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

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

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного(ой) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа, серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

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

контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу предоставить ежемесячные денежные выплаты на оплату жилого помещения, занимаемого по договору найма жилого помещения частного жилищного фонда, поднайма жилого помещения частного, государственного и муниципального жилищного фонда, гражданам, занимающим отдельные должности медицинских работников в государственных учреждениях здравоохранения Самарской области, расположенных на территории городского округа Тольятти, на счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в кредитной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С \_\_\_\_\_\_\_\_\_г. в соответствии со штатным расписанием замещаю в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на условиях трудового

(наименование учреждения здравоохранения)

договора № \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Работа в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения здравоохранения)

является моей основной работой.

Мной заключен договор № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
|  | найма жилого помещения частного жилищного фонда, |
|  |  |
|  | поднайма жилого помещения частного, государственного, муниципального жилищного фонда |

с составом семьи:

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

(Ф.И.О., дата рождения, СНИЛС)

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

(Ф.И.О., дата рождения, СНИЛС)

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

(Ф.И.О., дата рождения, СНИЛС)

Мной, а также членами моей семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(указываются совместно проживающие члены семьи: супруг(а), родители, дети)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ договор социального найма жилого помещения

(заключен/ не заключен)

муниципального или государственного жилищных фондов в городском округе Тольятти.

Я, а также члены моей семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(указываются совместно проживающие члены семьи: супруг(а), родители, дети)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ собственником(ами) жилого помещения,

(являюсь(емся)/ не являюсь(емся))

расположенного в городском округе Тольятти.

**Уведомлен(а)** о порядке предоставления, основаниях приостановления и прекращения названных ежемесячных денежных выплат, а также об обязанности сообщить в течение 5 рабочих дней о наступлении следующих обстоятельств:

* прекращение действия (расторжении) договора найма (поднайма) жилого помещения частного жилищного фонда, поднайма жилого помещения частного, государственного и муниципального жилищного фонда;
* заключение мной (членом моей семьи) договора социального найма жилого помещения муниципального или государственного жилищных фондов в городском округе Тольятти;
* приобретение мной (членом моей семьи) права собственности на жилое помещение, расположенное в городском округе Тольятти;
* изменение состава семьи;
* расторжение трудового договора с учреждением здравоохранения;
* изменение замещаемой должности в учреждении здравоохранения на должность, отличную от должностей, предусмотренных утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации [Номенклатурой](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=465385&dst=100014) должностей медицинских работников и фармацевтических работников.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Приложение № 3

к Административному регламенту

предоставления муниципальной услуги

«Предоставление ежемесячных денежных выплат

на оплату жилого помещения, занимаемого

по договору найма жилого помещения

частного жилищного фонда, поднайма

жилого помещения частного, государственного

и муниципального жилищного фонда, гражданам,

занимающим отдельные должности медицинских

работников в государственных учреждениях

здравоохранения Самарской области, расположенных

на территории городского округа Тольятти»

Согласие

на обработку персональных данных

(в соответствии с требованиями Федерального закона

от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»)

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

(фамилия, имя, отчество)

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

Документ, удостоверяющий личность: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

даю свое согласие на обработку на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом, при участии и при непосредственном участии человека, моих персональных данных: Ф.И.О., телефона, адреса регистрации, паспортных данных, других сведений, необходимых для предоставления дополнительных мер социальной поддержки за счет средств бюджета городского округа Тольятти.

Настоящее согласие предоставляется на действия (операции) с персональными данными, включая сбор информации, в том числе, используя информационные системы органов государственной власти и органов местного самоуправления, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных. Согласие действует до достижения цели обработки персональных данных.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись субъекта персональных данных)

Хранение персональных данных может реализовываться оператором, как на материальных носителях, так и путем включения данных сведений в информационные системы персональных данных, соблюдая требования защиты информации, согласно действующему законодательству.

Данное согласие может быть отозвано по письменному заявлению на имя оператора персональных данных.

|  |  |
| --- | --- |
| Операторы персональных данных | |
| Администрация городского округа Тольятти | Адрес: 445011, г. Тольятти, пл. Свободы, 4 |
| Муниципальное автономное учреждение городского округа Тольятти «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (МАУ «МФЦ») | Адрес: 445010, г. Тольятти, ул. Советская, 51а |
| Наименование учреждения здравоохранения | Адрес: |

Приложение № 4

к Административному регламенту

предоставления муниципальной услуги

«Предоставление ежемесячных денежных выплат

на оплату жилого помещения, занимаемого

по договору найма жилого помещения

частного жилищного фонда, поднайма

жилого помещения частного, государственного

и муниципального жилищного фонда, гражданам,

занимающим отдельные должности медицинских

работников в государственных учреждениях

здравоохранения Самарской области, расположенных

на территории городского округа Тольятти»

|  |
| --- |
| Реквизиты учреждения здравоохранения |

С П Р А В К А

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

в том, что он(она) в соответствии со штатным расписанием замещает в

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

(наименование учреждения здравоохранения)

на условиях трудового договора № \_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(в случае замещения в учреждении здравоохранения нескольких должностей указываются все должности и реквизиты соответствующих трудовых договоров)

Работа в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование учреждения здравоохранения)

для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

является основной работой.

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

(фамилия, имя, отчество) (имеет/не имеет)

членов семьи, трудоустроенных в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование учреждения здравоохранения)

Указанные члены семьи занимают следующие должности в данном учреждении здравоохранения:

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

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

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

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

(заполняется при наличии соответствующего обстоятельства, указывается фамилия, имя, отчество, родственные отношения, занимаемая должность в учреждении здравоохранения)

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

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

М.П.