

## РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

орловская область

муниципальное образование «Город орЁл»

# Администрация города Орла

#### постановление

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Орёл

О внесении изменений в постановление администрации города Орла от 19.03.2010 № 839 «Об утверждении Порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки инвалидам и семьям, имеющим детей - инвалидов, проживающим в частном жилищном фонде города Орла, и Порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки отдельным категориям граждан, проживающих в городе Орле»

В целях приведения в соответствие с действующим законодательством порядка предоставления дополнительных мер социальной поддержки инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, проживающим в частном жилищном фонде города Орла, а также отдельным категориям граждан, проживающих в городе Орле, в соответствии с решением Орловского городского Совета народных депутатов от 19.12.2024 № 60/0893-ГС «О внесении изменений в решение Орловского городского Совета народных депутатов от 08.02.2010 № 58/958-ГС «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий граждан», руководствуясь [Уставом](consultantplus://offline/ref=F63E52C57A115B170D4EC9F86DF276A69B9BFBC61C9C38AAFEB40BC6B9EFCFCC72A7M) городского округа город Орел, **администрация города Орла постановляет**:

1. Внести в [постановление](consultantplus://offline/ref=E05CDA22802DFE0FB947809197A55113D5985BE3C073ADBB42B777D110887ACAUCb0N) администрации города Орла от 19.03.2010 № 839 «Об утверждении Порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, проживающим в частном жилищном фонде города Орла, и Порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки отдельным категориям граждан, проживающих в городе Орле» следующие изменения:

1.1. Дополнить пункт 1.2. Раздела 1. Приложения 2. к постановлению (далее – Приложение 2) подпунктом 1.2.13., 1.2.14., 1.2.15. следующего содержания:

«1.2.13. Членам семей (супруги, родители и дети (усыновители и усыновленные), несовершеннолетние полнородные и неполнородные братья и сестры, дети супругов) граждан, зарегистрированных в городе Орле, заключивших контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации.

1.2.14. Членам семей (супруги, родители и дети (усыновители и усыновленные), несовершеннолетние полнородные и неполнородные братья и сестры, дети супругов) граждан, зарегистрированных в городе Орле, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальное звание полиции, при условии выполнения ими задач на территориях Белгородской, Брянской и Курской областей по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, в ходе вооруженной провокации на государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области.».

1.2.15. Членам семей (супруги, родители и дети (усыновители и усыновленные), несовершеннолетние полнородные и неполнородные братья и сестры, дети супругов) сотрудников федеральных органов исполнительной власти, служащих (работников) федеральных государственных органов (правоохранительных органов Российской Федерации), иных лиц, которые направлялись (привлекались) указанными органами при выполнении ими служебных обязанностей и иных аналогичных функций в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, и (или) выполняющие задачи по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, в ходе вооруженной провокации на государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области.

Дополнительная мера социальной поддержки, предусмотренная подпунктами 1.2.10. - 1.2.15. настоящего Порядка, распространяет свое действие на период выполнения специальных задач, служебных обязанностей и иных аналогичных функций в ходе проведения специальной военной операции.».

1.2. Дополнить пункт 2.4. Раздела 2. Приложения 2. подпунктом 2.4.13., 2.4.14., 2.4.15. следующего содержания:

«2.4.13. Для членов семей (супруги, родители и дети (усыновители и усыновленные), несовершеннолетние полнородные и неполнородные братья и сестры, дети супругов) граждан, зарегистрированных в городе Орле, заключивших контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации:

1) справка из воинской части или федерального казенного учреждения Военный комиссариат субъекта Российской Федерации подтверждающая заключение контракта о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации;

2) документы, подтверждающие родственные отношения с гражданином, заключившим контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации;

2.4.14. Для членов семей (супруги, родители и дети (усыновители и усыновленные), несовершеннолетние полнородные и неполнородные братья и сестры, дети супругов) граждан, зарегистрированных в городе Орле, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальное звание полиции, при условии выполнения ими задач на территориях Белгородской, Брянской и Курской областей по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, в ходе вооруженной провокации на государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области:

1) справка, выданная органами внутренних дел Российской Федерации, подтверждающая выполнение сотрудником задач на территориях Белгородской, Брянской и Курской областей по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области;

2) документы, подтверждающие родственные отношения с гражданами, выполняющими задачи на территориях Белгородской, Брянской и Курской областей по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области.

2.4.15. Для членов семей (супруги, родители, дети (усыновители и усыновленные), несовершеннолетние полнородные и неполнородные братья и сестры, дети супругов) сотрудников федеральных органов исполнительной власти, служащих (работников) федеральных государственных органов (правоохранительных органов Российской Федерации), иных лиц, которые направлялись (привлекались) указанными органами при выполнении ими служебных обязанностей и иных аналогичных функций в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, и (или) выполняющие задачи по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, в ходе вооруженной провокации на государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области:

1) справка, выданная кадровой службой федеральных органов исполнительной власти, федеральных государственных органов (правоохранительных органов Российской Федерации), о направлении (привлечении) сотрудников (работников) указанными органами для выполнения ими служебных обязанностей и иных аналогичных функций в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, и (или) выполняющие задачи по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, в ходе вооруженной провокации на государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области;

2) документы, подтверждающие родственные отношения с сотрудниками федеральных органов исполнительной власти, служащими (работниками) федеральных государственных органов (правоохранительных органов Российской Федерации), иными лицами, которые направлялись (привлекались) указанными органами при выполнении ими служебных обязанностей и иных аналогичных функций в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, и (или) выполняющие задачи по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, в ходе вооруженной провокации на государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области.».

1.3. Приложение 2 к Порядку предоставления дополнительной меры социальной поддержки инвалидам и семьям, имеющим детей – инвалидов, проживающим в частном жилищном фонде города Орла изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению.

1.4. Приложение 2 к Порядку предоставления дополнительной меры социальной поддержки отдельным категориям граждан, проживающих в городе Орле изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

2. Управлению по взаимодействию со средствами массовой информации и аналитической работе администрации города Орла (О.А. Храмченкова) опубликовать настоящее постановление в газете «Орловская городская газета» и разместить на официальном сайте администрации города Орла в сети Интернет.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Мэра города Орла И.М. Печерского и заместителя Мэра города Орла А.В. Степанова.

Мэр города Орла Ю.Н. Парахин

Приложение 1

к постановлению

администрации города Орла

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

Приложение 2

к Порядку

предоставления дополнительной меры

социальной поддержки инвалидам и

семьям, имеющим детей-инвалидов,

проживающим в частном жилищном

фонде города Орла

СОГЛАСИЕ

СУБЪЕКТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

(Ф.И.О.)

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

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(кем и когда выдан)

настоящим даю свое согласие на обработку моих персональных данных и

персональных данных членов моей семьи управлению социальной поддержки населения, опеки и попечительства администрации города Орла, к которым относятся:

- фамилия, имя, отчество;

- паспортные данные;

- адрес места проживания, адрес регистрации;

- сведения из справки, выданной бюро медико-социальной экспертизы,

подтверждающей наличие инвалидности;

- сведения из официальных документов, подтверждающих право собственности на жилое помещение;

- домашний и мобильный телефоны;

- реквизиты банковского счета;

- прочие сведения.

Я даю согласие на использование моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи в целях предоставления ежемесячной денежной компенсации расходов по оплате жилого помещения.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи, которые необходимы для достижения указанной выше цели, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, предоставление (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, персональными данными членов моей семьи, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Управление социальной поддержки населения, опеки и попечительства администрации города Орла гарантирует, что обработка моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (а), что управление социальной поддержки населения, опеки и попечительства администрации города Орла будет обрабатывать мои персональные данные и персональные данные членов моей семьи как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное согласие действует до достижения цели обработки моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Мне разъяснены юридические последствия отказа предоставить свои персональные данные.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Заместитель начальника управления

социальной поддержки населения,

опеки и попечительства

администрации города Орла И.В. Ковалева

Приложение 2

к постановлению

администрации города Орла

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

Приложение 2

к Порядку

предоставления дополнительной меры

социальной поддержки отдельным категориям

граждан, проживающих в городе Орле

СОГЛАСИЕ

СУБЪЕКТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

(Ф.И.О.)

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

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(кем и когда выдан)

настоящим даю свое согласие на обработку моих персональных данных и

персональных данных членов моей семьи управлению социальной поддержки населения, опеки и попечительства администрации города Орла, к которым относятся:

- фамилия, имя, отчество;

- паспортные данные;

- адрес места проживания, адрес регистрации;

- сведения из справки, выданной бюро медико-социальной экспертизы,

подтверждающей наличие инвалидности;

- сведения из официальных документов, подтверждающих право собственности на жилое помещение;

- сведения из официальных документов, подтверждающие принадлежность заявителя к категориям граждан, имеющих право на получение дополнительной меры социальной поддержки;

- домашний и мобильный телефоны;

- реквизиты банковского счета;

- прочие сведения.

Я даю согласие на использование моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи в целях предоставления меры социальной поддержки в виде ежемесячной денежной компенсации платы за содержание лифтового хозяйства и уборку лифта.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи, которые необходимы для достижения указанной выше цели, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, предоставление (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, персональными данными членов моей семьи, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Управление социальной поддержки населения, опеки и попечительства администрации города Орла гарантирует, что обработка моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (а), что управление социальной поддержки населения, опеки и попечительства администрации города Орла будет обрабатывать мои персональные данные и персональные данные членов моей семьи как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное согласие действует до достижения цели обработки моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Мне разъяснены юридические последствия отказа предоставить свои персональные данные.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Заместитель начальника управления

социальной поддержки населения,

опеки и попечительства

администрации города Орла И.В. Ковалева