



**Министерство социальной и демографической политики
Забайкальского края**

ПРИКАЗ

15 июня 2024 года

№ 959

г. Чита

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

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

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

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

Министр

В.В. Чипизубова

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

ИЗМЕНЕНИЯ,

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

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

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

Начальнику отдела
 ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края

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

(адрес для почтового отправления,

адрес электронной почты, номер телефона)

ФОРМА

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче образовательного сертификата

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

паспорт _____ выдан _____
 (серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес места жительства и регистрации: _____

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

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

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

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /
 подпись расшифровка подписи

К заявлению прилагаю следующие документы:

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

Наименование организации _____

БИК _____

ИНН/КПП _____

Корреспондентский счет _____

Лицевой (расчетный) счет _____

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

 (подпись)

 (дата)

 <*> Заполняется гражданином.

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

 (должность лица, принявшего
 заявление)

 (подпись)

 (дата)

Приложение
к форме заявления о выдаче
образовательного сертификата

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)
документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____,
(наименование документа)
выдан «__» _____ Г., _____,
(кем выдан)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____,
в лице законного представителя заявителя или его представителя по доверенности
(заполняется в случае получения согласия от представителя заявителя)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя либо представителя по доверенности полностью)
документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____,
(наименование документа)
выдан «__» _____ Г., _____,
(кем выдан)

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

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

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

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

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

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

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

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

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

Гражданину

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(адрес для почтового отправления,

адрес электронной почты, номер
телефона)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о принятии решения о выдаче образовательного сертификата

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
образовательного сертификата для прохождения профессионального обучения и дополнительного профессионального образования в рамках социального контракта.

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

(указать дату, время посещения)

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

Ф.И.О. (подпись) (дата)

Решение получил(а):

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

4. В приложении № 8 к указанному приказу после слова «отчество»
дополнить словами «(при наличии)».

5. Признать утратившим силу Приложение № 2 к указанному
приказу.
