**Проект**

Постановление администрации города Нижневартовска от \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_
"Об утверждении положения о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в городе Нижневартовске инвалидам
с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными
с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения, проживающим
в многоквартирных домах"

В целях реализации решения Думы города Нижневартовска от 26.02.2021 №724 "О дополнительной мере социальной поддержки в городе Нижневартовске инвалидам с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения, проживающим в многоквартирных домах", руководствуясь Федеральным законом от 06.10.2003 №131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации", постановлением администрации города Нижневартовска от 07.08.2015 №1499 "Об утверждении муниципальной программы "Социальная поддержка и социальная помощь для отдельных категорий граждан в городе Нижневартовске на 2018-2025 годы и на период до 2030 года":

1. Утвердить положение о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в городе Нижневартовске инвалидам с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения, проживающим
в многоквартирных домах согласно приложению.

2. Департаменту общественных коммуникаций администрации города
(С.В. Селиванова) обеспечить официальное опубликование постановления.

3. Постановление вступает в силу после его официального опубликования.

4. Контроль за выполнением постановления возложить на заместителя главы города, директора департамента по социальной политике администрации города И.О. Воликовскую.

Исполняющий обязанности

главы города Д.А. Кощенко

Приложение

к постановлению

администрации города

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

Положение

о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в городе Нижневартовске инвалидам с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения, проживающим в многоквартирных домах

I. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано в целях реализации решения Думы города Нижневартовска от 26.02.2021 №724 "О дополнительной мере социальной поддержки в городе Нижневартовске инвалидам с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения, проживающим в многоквартирных домах" и определяет порядок и условия предоставления дополнительной меры социальной поддержки в городе Нижневартовске инвалидам с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения, проживающим в многоквартирных домах (далее - Положение).

1.2. Дополнительная мера социальной поддержки в городе Нижневартовске инвалидам с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения, проживающим в многоквартирных домах (далее - мера социальной поддержки) предоставляется в виде проведения мероприятий по приспособлению жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает инвалид, с учетом потребностей инвалида, предусмотренных Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 №649 "О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов" (далее - Постановление Правительства РФ №649) и заключается в:

- выполнении работ по разработке проектно-сметной документации на приспособление жилых помещений инвалидов и (или) общего имущества в многоквартирных домах, в которых проживают инвалиды, с учетом потребностей инвалидов;

- проведении работ по приспособлению жилых помещений инвалидов и (или) общего имущества в многоквартирных домах, в которых проживают инвалиды, с учетом потребностей инвалидов.

1.3. Финансирование расходов на предоставление меры социальной поддержки производитсяза счет средств бюджета города Нижневартовска в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных муниципальной программой "Социальная поддержка и социальная помощь для отдельных категорий граждан в городе Нижневартовске на 2018-2025 годы и на период до 2030 года", утвержденной постановлением администрации города Нижневартовска от 07.08.2015 №1499.

1.4. Мера социальной поддержки носит заявительный характер и предоставляется на основании правового акта главы города в порядке очередности, которая формируется департаментом по социальной политике администрации города (далее - Департамент) по дате поступления заявления и документов, предусмотренных пунктами 3.2 - 3.3 Положения, в Департамент в соответствии с пунктом 3.2 Положения.

II. Условия предоставления меры социальной поддержки

2.1. Мера социальной поддержки предоставляется инвалидам
с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения (далее - инвалиды), занимающим жилые помещения частного жилищного фонда, расположенные на территории города Нижневартовска, и использующим их для постоянного проживания на основании права собственности, по договору найма (поднайма), либо на иных основаниях, предусмотренных законодательством Российской Федерации (далее – жилое помещение инвалида).

2.2. В отношении жилого помещения инвалида и (или) общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает инвалид, муниципальной комиссией по обследованию жилых помещений инвалидов и общего имущества в многоквартирных домах, в которых проживают инвалиды, в целях их приспособления с учетом потребностей инвалидов и обеспечения условий их доступности для инвалидов (далее – муниципальная комиссия) должно быть вынесено заключение о возможности приспособления жилого помещения инвалида и общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает инвалид, с учетом потребностей инвалида и обеспечения условий их доступности для инвалида (далее – заключение муниципальной комиссии о возможности приспособления) или составлен акт обследования жилого помещения инвалида и общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает инвалид, в целях их приспособления с учетом потребностей инвалида и обеспечения условий их доступности для инвалида с выводом муниципальной комиссии о наличии технической возможности для приспособления жилого помещения инвалида и (или) общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает инвалид, с учетом потребностей инвалида и обеспечения условий их доступности для инвалида (далее – акт обследования с выводом муниципальной комиссии о наличии технической возможности приспособления).

III. Порядок предоставления меры социальной поддержки

3.1. Оказание социальной поддержки осуществляется на основании заявления и документов, предусмотренных пунктами 3.2 - 3.3 Положения.

От имени инвалида заявление и документы, предусмотренные пунктами 3.2 - 3.3 Положения, может подать лицо, уполномоченное в соответствии с законодательством Российской Федерации представлять его интересы (далее - представитель инвалида).

3.2. Заявление подается инвалидом (представителем инвалида) с приложением документов, указанных в пункте 3.3 Положения, в Департамент лично по адресу: 628605, г. Нижневартовск, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, ул. Маршала Жукова 38А, кабинет 21, или почтовым отправлением, посредством служб курьерской доставки по адресу: 628605, г. Нижневартовск, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, ул. Ханты-Мансийская, 21, по форме:

- согласно приложению 1 к Положению с приложением согласия на обработку персональных данных согласно приложению 2 - в случае, если заявление подает инвалид;

- согласно приложению 3 к Положению с приложением согласий на обработку персональных данных согласно приложению 4 и приложению 5 к порядку - в случае подачи заявления представителем инвалида, если заявление подает представитель инвалида.

3.3. Перечень документов, которые инвалид (представитель инвалида) должен представить самостоятельно:

3.3.1. Паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий личность инвалида.

3.3.2. Паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий личность представителя инвалида, и документ, подтверждающий полномочия представителя инвалида (в случае, если заявление подает представитель инвалида).

3.3.3. Документ, подтверждающий, что инвалид является инвалидом с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения:

- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида.

3.4. Перечень документов, запрашиваемых и получаемых Департаментом в порядке межведомственного информационного взаимодействия:

- сведения из Отдела по вопросам миграции Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре в городе Нижневартовске о регистрации инвалида по месту жительства (в случае отсутствия такой информации в документе, представленном в соответствии с подпунктом 3.3.1 пункта 3.3 Положения).

- сведения о признании гражданина инвалидом;

- сведения о принадлежности жилого помещения инвалида к жилищному фонду Российской Федерации, жилищному фонду субъектов Российской Федерации, муниципальному жилищному фонду, частному жилищному фонду.

Указанные в настоящем пункте документы инвалид (представитель инвалида) вправе представить по собственной инициативе.

3.5. В случае, если заявление направляется почтовым отправлением, посредством служб курьерской доставки, то документы, предусмотренные пунктами 3.3-3.4 Положения представляются в оригиналах, либо в виде нотариально заверенных копий.

3.6. В случае, если заявление подается лично инвалидом (представителем инвалида), то документы, предусмотренные пунктами 3.3-3.4 Положения представляются в оригиналах с приложением их копий. После сверки специалистом Департамента, ответственным за прием заявления, оригиналы документов возвращаются.

3.7. При поступлении заявления и копий документов, предусмотренных пунктами 3.3-3.4 Положения, от инвалида (представителя инвалида) в Департамент лично специалист Департамента, ответственный за прием заявления:

- сверяет копии документов, предусмотренных пунктами 3.3-3.4 Положения, с оригиналами и на каждом листе копии документов проставляет надпись: «Сверено с оригиналом» с указанием фамилии, имени, отчества (последнее - при наличии) полностью, даты и подписи;

- в течение 1 рабочего дня со дня поступления заявления направляет посредством электронной почты скан-копию заявления в отдел документационного обеспечения и контроля Департамента для регистрации в системе электронного документооборота и делопроизводства в администрации города (далее - СЭДД). Направленные в один день заявления регистрируются в порядке очередности с учетом времени их поступления.

3.8. Департамент в течение 5 рабочих дней со дня регистрации заявления в СЭДД запрашивает документы, предусмотренные пунктом 3.4 Положения, в рамках межведомственного информационного взаимодействия, если указанные документы не были представлены инвалидом (представителем инвалида) по собственной инициативе:

- в Пенсионном фонде - сведения о признании гражданина инвалидом;

- в Отделе по вопросам миграции Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре в городе Нижневартовске - сведения о регистрации инвалида по месту жительства;

- в Федеральной службе государственной регистрации кадастра и картографии - выписку из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним (содержащую общедоступные сведения о зарегистрированных правах на объект недвижимости).

3.9. Департамент, как структурное подразделение администрации города, ответственное за организационно-техническое обеспечение деятельности муниципальной комиссии, в течение 5 рабочих дней со дня регистрации заявления в СЭДД обеспечивает проведение проверки наличия документов:

- заключения муниципальной комиссии о возможности приспособления;

- акта обследования с выводом муниципальной комиссии о наличии технической возможности для приспособления;

- заключения муниципальной комиссии об отсутствии возможности приспособления жилого помещения инвалида и общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает инвалид, с учетом потребностей инвалида и обеспечения условий их доступности для инвалида (далее - заключение муниципальной комиссии об отсутствии возможности приспособления).

3.10. При наличии заключения муниципальной комиссии о возможности приспособления, акта обследования с выводом муниципальной комиссии
о наличии технической возможности для приспособления или заключения муниципальной комиссии об отсутствии возможности приспособления, Департамент в течение 15 рабочих дней со дня регистрации заявления в СЭДД рассматривает заявление, документы, предусмотренные пунктами 3.2-3.4, 3.9 Положения, осуществляет проверку полноты представленных документов
и наличия (отсутствия) оснований для отказа в предоставлении меры социальной поддержки.

В случае, если по итогам проведенной проверки полноты представленных документов выявлены основания для отказа в предоставлении меры социальной поддержки Департамент в срок не превышающий 30 рабочих дней с даты регистрации заявления в СЭДД готовит проект правового акта главы города об отказе в предоставлении меры социальной поддержки и организует его согласование со структурными подразделениями администрации города.

Департамент в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня принятия правового акта главы города об отказе в предоставлении меры социальной поддержки информирует инвалида (представителя инвалида) о принятом решении письменно посредством электронной почты, указанной в заявлении, либо при ее отсутствии почтовым отправлением на адрес проживания, указанный в заявлении, с мотивированным обоснованием.

3.11. При отсутствии документов муниципальной комиссии, обозначенных в п. 3.9 Положения, Департамент в течение 45 рабочих дней со дня регистрации заявления в СЭДД организует работу муниципальной комиссии в соответствии с Постановлением Правительства РФ №649, включая проведение проверки экономической целесообразности реконструкции или капитального ремонта многоквартирного дома (части дома) в целях приспособления жилого помещения инвалида и (или) общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает инвалид, с учетом потребностей инвалида и обеспечения условий их доступности для инвалида, и подготовку заключений в случаях, предусмотренных Постановлением Правительства РФ №649.

 3.12. Департамент в течение 15 рабочих дней со дня оформления заключения муниципальной комиссии о возможности приспособления, акта обследования с выводом муниципальной комиссии о наличии технической возможности для приспособления или заключения муниципальной комиссии об отсутствии возможности приспособления по результатам работы, проведенной в соответствии с пунктом 3.11 Положения, рассматривает заявление, документы, предусмотренные пунктами 3.2-3.4, 3.9 Положения, осуществляет проверку полноты представленных документов и наличия (отсутствия) оснований для отказа в предоставлении меры социальной поддержки.

3.13. Основаниями для отказа в предоставлении меры социальной поддержки являются:

- непредоставление документов, предусмотренных пунктами 3.2-3.3 Положения;

- несоблюдение условий, установленных разделом II Положения.

3.14. Решение о предоставлении меры социальной поддержки оформляется правовым актом главы города.

Департамент в срок не превышающий 60 рабочих дней с даты регистрации заявления в СЭДД готовит проект правового акта главы города о предоставлении меры социальной поддержки или об отказе в ее предоставлении и организует его согласование со структурными подразделениями администрации города.

3.15. Департамент в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня принятия правового акта главы города, предусмотренного пунктом 3.14 Положения, информирует инвалида (представителя инвалида) о принятом решении письменно посредством электронной почты, указанной в заявлении, либо при ее отсутствии почтовым отправлением на адрес проживания, указанный в заявлении, с мотивированным обоснованием.

3.16. После принятия правового акта главы города о предоставлении меры социальной поддержки департамент организует проведение мероприятий, предусмотренных пунктом 1.2 Положения, в соответствии с действующим законодательством о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд в следующем порядке:

- проводит закупку на выполнение работ по разработке проектно-сметной документации на приспособление жилых помещений инвалидов и (или) общего имущества в многоквартирных домах, в которых проживают инвалиды, с учетом потребностей инвалидов;

- проводит закупку на выполнение работ по приспособлению жилых помещений инвалидов и (или) общего имущества в многоквартирных домах, в которых проживают инвалиды, с учетом потребностей инвалидов.

3.17. По завершению выполнения работ, предусмотренных абзацем третьим пункта 3.16 Положения, Департамент организует приемку выполненных работ с привлечением представителей департамента строительства администрации города, департамента жилищно-коммунального хозяйства администрации города.

Приложение 1

к Порядку предоставления дополнительной меры социальной поддержки в городе Нижневартовске инвалидам с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения, проживающим в многоквартирных домах

**Главе города Нижневартовска**

**Заявление на оказание
дополнительной меры социальной поддержки инвалидам
с ограничением жизнедеятельности,
обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, проживающим в многоквартирных домах**

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

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р., являющийся инвалидом *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

 (дата рождения) (группа инвалидности)

постоянно проживающий в многоквартирном доме по адресу:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(город, улица, номер дома, корпуса, подъезда, квартиры, этаж)

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

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(права собственности, договора найма (поднайма), иных оснований – нужное указать)

в соответствии решением Думы города Нижневартовска от 26.02.2021 №724 "О дополнительной мере социальной поддержки в городе Нижневартовске инвалидам с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения, проживающим в многоквартирных домах" прошу оказать дополнительную меру социальной поддержки в виде проведения мероприятий по приспособлению:

- жилого помещения, в котором проживает инвалид, с учетом потребностей инвалида;

(при необходимости подчеркнуть)

- общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает инвалид, с учетом потребностей инвалида.

(при необходимости подчеркнуть)

Приложение:

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

 (наименование документа) (количество листов)

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

 (наименование документа) (количество листов)

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

 (наименование документа) (количество листов)

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

 (наименование документа) (количество листов)

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

 (наименование документа) (количество листов)

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

 (наименование документа) (количество листов)

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

 (наименование документа) (количество листов)

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

 (наименование документа) (количество листов)

|  |  |
| --- | --- |
| Дата обращения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Фамилия, инициалы заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Контактные данные заявителя

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Примечания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Приложение 2

к Порядку предоставления дополнительной меры социальной поддержки в городе Нижневартовске инвалидам с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения, проживающим в многоквартирных домах

**Согласие**

**на обработку персональных данных**

Я (далее – Субъект) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) субъекта персональных данных)

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

документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

 (название города, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

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

в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие департаменту по социальной политике администрации города Нижневартовска (далее – Оператор), расположенному по адресу: город Нижневартовск, улица Ханты-Мансийская, 21, на обработку своих персональных данных на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных субъекта исключительно в целях рассмотрения для предоставления дополнительной меры социальной поддержки в городе Нижневартовске инвалидам с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения, проживающим в многоквартирных домах.

2. Категории и перечень персональных данных, передаваемых Оператору
на обработку:

2.1. Персональные данные:

- фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);

- дата рождения;

- адрес проживания;

- телефон;

- адрес электронной почты.

2.2. Специальные категории персональных данных:

- сведения о состоянии здоровья.

3. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть на совершение в том числе следующих действий: на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание. блокирование, уничтожение, персональных данных, при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных", а также на передачу такой информации третьим лицам в случаях, установленных нормативными актами вышестоящих органов и законодательством.

4. Оператор вправе обрабатывать персональные данные как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

5. Срок, в течение которого действует настоящее согласие Субъекта, –
со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме

6. Субъект подтверждает, что ему известно о праве досрочно отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Оператора. В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия Субъекта при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных".

7. Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных").

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных", права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)субъекта персональных данных) |  | (подпись) |
| "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. |  |

Приложение 3

к Порядку предоставления дополнительной меры социальной поддержки в городе Нижневартовске инвалидам с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения, проживающим в многоквартирных домах

**Главе города Нижневартовска**

**Заявление на оказание
дополнительной меры социальной поддержки инвалидам
с ограничением жизнедеятельности,
обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, проживающим в многоквартирных домах**

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

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р., являющийся представителем инвалида\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (группа инвалидности) (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р., постоянно проживающего в многоквартирном доме по адресу:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(город, улица, номер дома, корпуса, подъезда, квартиры, этаж)

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

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(права собственности, договора найма (поднайма), иных оснований – нужное указать)

в соответствии решением Думы города Нижневартовска от 26.02.2021 №724 "О дополнительной мере социальной поддержки в городе Нижневартовске инвалидам с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения, проживающим в многоквартирных домах" прошу оказать инвалиду\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

дополнительную меру социальной поддержки в виде проведения мероприятий по приспособлению:

- жилого помещения, в котором проживает инвалид, с учетом потребностей инвалида;

(при необходимости подчеркнуть)

- общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает инвалид, с учетом потребностей инвалида.

(при необходимости подчеркнуть)

Приложение:

Приложение:

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

 (наименование документа) (количество листов)

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

 (наименование документа) (количество листов)

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

 (наименование документа) (количество листов)

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

 (наименование документа) (количество листов)

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

 (наименование документа) (количество листов)

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

 (наименование документа) (количество листов)

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

 (наименование документа) (количество листов)

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

 (наименование документа) (количество листов)

|  |  |
| --- | --- |
| Дата обращения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Фамилия, инициалы заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Контактные данные заявителя

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Примечания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Приложение 4

к Порядку предоставления дополнительной меры социальной поддержки в городе Нижневартовске инвалидам с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения, проживающим в многоквартирных домах

**Согласие**

**на обработку персональных данных**

Я (далее – Субъект) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) субъекта персональных данных)

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

документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

 (название города, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

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

в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие департаменту по социальной политике администрации города Нижневартовска (далее – Оператор), расположенному по адресу: город Нижневартовск, улица Ханты-Мансийская, 21, на обработку своих персональных данных на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных субъекта исключительно в целях рассмотрения для предоставления дополнительной меры социальной поддержки в городе Нижневартовске инвалидам с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения, проживающим в многоквартирных домах.

2. Категории и перечень персональных данных, передаваемых Оператору
на обработку:

2.1. Персональные данные:

- фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);

- дата рождения;

- адрес проживания;

- телефон;

- адрес электронной почты.

3. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть на совершение в том числе следующих действий: на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание. блокирование, уничтожение, персональных данных, при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных", а также на передачу такой информации третьим лицам в случаях, установленных нормативными актами вышестоящих органов и законодательством.

4. Оператор вправе обрабатывать персональные данные как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

5. Срок, в течение которого действует настоящее согласие Субъекта, –
со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

6. Субъект подтверждает, что ему известно о праве досрочно отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Оператора. В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия Субъекта при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных".

7. Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных").

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных", права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)субъекта персональных данных) |  | (подпись) |
| "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. |  |

Приложение 5

к Порядку предоставления дополнительной меры социальной поддержки в городе Нижневартовске инвалидам с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения, проживающим в многоквартирных домах

**Согласие**

**на обработку персональных данных инвалида**

Я (далее – Субъект) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) субъекта персональных данных)

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

документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

 (название города, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

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

являющийся представителем инвалида

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

 (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) инвалида)

что подтверждается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид подтверждающего документа)

от «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность инвалида:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид основного документа, удостоверяющего личность инвалида)

серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес регистрации инвалида:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (название города, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

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

в соответствии со [ст. 9](https://login.consultant.ru/link/?rnd=3A28930E28AD5F8E2569C12DE0FA0B10&req=doc&base=LAW&n=373130&dst=100278&fld=134&REFFIELD=134&REFDST=100003&REFDOC=85849&REFBASE=PAP&stat=refcode%3D10881%3Bdstident%3D100278%3Bindex%3D16&date=17.06.2021) Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие департаменту по социальной политике администрации города Нижневартовска (далее – Оператор), расположенному по адресу: город Нижневартовск, улица Ханты-Мансийская, 21, на обработку персональных данных инвалида, представителем которого я являюсь, на следующих условиях:

1. Оператор осуществляет обработку персональных данных исключительно в целях рассмотрения для предоставления дополнительной меры социальной поддержки в городе Нижневартовске инвалидам с ограничением жизнедеятельности, обусловленной стойкими расстройствами двигательной функции, сопряженными с необходимостью использования кресла-коляски, иных вспомогательных средств передвижения, проживающим в многоквартирных домах.

2. Категории и перечень персональных данных, передаваемых Оператору
на обработку:

2.1. Персональные данные:

- фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);

- дата рождения;

- адрес проживания.

2.2. Специальные категории персональных данных:

- сведения о состоянии здоровья.

3. Субъект дает согласие на обработку Оператором персональных данных инвалида, то есть на совершение в том числе следующих действий: на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание. блокирование, уничтожение, персональных данных, при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных", а также на передачу такой информации третьим лицам в случаях, установленных нормативными актами вышестоящих органов и законодательством.

4. Оператор вправе обрабатывать персональные данные как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

5. Срок, в течение которого действует настоящее согласие Субъекта, –
со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме

6. Субъект подтверждает, что ему известно о праве досрочно отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Оператора. В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия Субъекта при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных".

7. Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных").

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных", права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) |  | (подпись) |
| "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. |  |