|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **C:\Users\zdg\Documents\2019\Управление делами\Инструкция по делопроизводству\Герб2копирование.jpg** | |  | | |
| **Администрация города Сарова Нижегородской области** | | | | |
| **ПОСТАНОВЛЕНИЕ** | | | | |
|  |  | | № |  |

**О внесении изменений в административный регламент Администрации города Сарова на предоставление государственной услуги, переданной для исполнения органам местного самоуправления «Выдача разрешения (согласия) органа опеки и попечительства на осуществление ухода за нетрудоспособными гражданами обучающимися, достигшими возраста  
14 лет, в свободное от учебы время», утвержденный постановлением Администрации города Сарова от 20.12.2019 № 4262**

В соответствии с [Федеральным законом](garantF1://12077515.0) от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», Указом Президента РФ от 26.12.2006 № 1455 «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами», постановлением Правительства РФ от 04.06.2007 № 343 «Об осуществлении ежемесячных компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за инвалидом I группы (за исключением инвалидов с детства I группы), а также за престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет», постановлением Правительства РФ от 02.05.2013 № 397 «Об осуществлении ежемесячных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет или инвалидами с детства I группы», [Законом](garantF1://8436360.0) Нижегородской области от 07.09.2007 № 125-З «О наделении органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Нижегородской области отдельными государственными полномочиями по организации и осуществлению деятельности по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних граждан», письмом министерства образования Нижегородской области от 04.07.2012 № 316-01-51-3311\_12 «О разрешении (согласии) органа опеки и попечительства на осуществление ухода за нетрудоспособными гражданами», [постановлением](garantF1://36410121.0) Администрации города Сарова от 27.05.2019 № 1764 «Об утверждении примерной формы административного регламента на предоставление муниципальной услуги», руководствуясь [статьей 36](garantF1://8433830.36) Устава города Сарова:

1. Внести изменения в административный регламент Администрации города Сарова на предоставление государственной услуги, переданной для исполнения органам местного самоуправления «Выдача разрешения (согласия) органа опеки и попечительства на осуществление ухода за нетрудоспособными гражданами обучающимися, достигшими возраста 14 лет, в свободное от учебы время», утвержденный постановлением Администрации города Сарова от 20.12.2019 № 4262 (далее – Административный регламент):
   1. Приложение № 1 к Административному регламенту изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.
   2. Приложение № 2 к Административному регламенту изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

2. Управлению делами Администрации:

2.1. Направить настоящее постановление в газету «Городской курьер» для [опубликования](garantF1://36591280.0).

2.2. Направить настоящее постановление в государственно-правовой департамент Нижегородской области.

3. Контроль исполнения настоящего постановления возложить на директора Департамента образования Администрации г.Саров Н.В.Володько.

Глава Администрации А.В.Голубев

|  |
| --- |
|  |

Приложение № 1

к [постановлению](#sub_0) Администрации города Сарова

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

«Приложение № 1  
к [Административному регламенту](file:///C:\Users\i.raychenko\Desktop\Documents\Регламенты\2019%20год\Трудовой%20договор\Регламент.%20Трудовой%20договор%20от%2014%20до%2016%20лет.docx#sub_1000) Администрации города Сарова  
на предоставление государственной услуги переданной для исполнения органам местного самоуправления  
«Выдача разрешения (согласия) органа опеки и попечительства

на осуществление ухода за нетрудоспособными гражданами

обучающимися, достигшими возраста 14 лет, в свободное от учебы время»

Директору Департамента образования

Администрации г. Саров

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

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

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

(дата рождения)

паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ,  
удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(серия, номер, когда и кем выдан)

зарегистрирован(-а) по месту жительства по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

зарегистрирован(-а) по месту пребывания по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается при наличии)

прошу выдать мне разрешение (согласие) органа опеки и попечительства на осуществление в свободное от учебы время ухода за нетрудоспособным гражданином\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. полностью, дата рождения, кем является)

зарегистрированным по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать место регистрации гражданина, за которым планируется осуществление ухода)

Я являюсь учащимся (-ейся) \_\_\_\_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать наименование образовательной организации)

Уход за нетрудоспособным гражданином не причинит вред моему здоровью, а также не нарушит процесс моего обучения.

Мне выдавалось разрешение (согласие) органа опеки и попечительства на осуществление ухода за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать фамилию, имя, отчество (при наличии) граждан; если разрешение (согласие) не выдавалось, указать: разрешение (согласие) не выдавалось)

Заявление написано в присутствии родителя (законного представителя)

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Я подтверждаю указанные в заявлении сведения.

Я осведомлен(-а) об ответственности за предоставление недостоверной либо искаженной информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и представленных мною документах.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

Приложение № 2

к [постановлению](#sub_0) Администрации города Сарова

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

«Приложение № 1  
к [Административному регламенту](file:///C:\Users\i.raychenko\Desktop\Documents\Регламенты\2019%20год\Трудовой%20договор\Регламент.%20Трудовой%20договор%20от%2014%20до%2016%20лет.docx#sub_1000) Администрации города Сарова  
на предоставление государственной услуги,  
переданной для исполнения органам местного самоуправления  
«Выдача разрешения (согласия) органа опеки и попечительства

на осуществление ухода за нетрудоспособными гражданами

обучающимися, достигшими возраста 14 лет, в свободное от учебы время»

Директору Департамента образования

Администрации г. Саров

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
  
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

Согласие родителя (законного представителя)

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

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

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

(дата рождения)

паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ,  
удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, когда и кем выдан)

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

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

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

зарегистрирован(-а) по месту жительства по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

зарегистрирован(-а) по месту пребывания по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается при наличии)

являюсь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего(-ей) сына (дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего, дата рождения)

настоящим выражаю свое согласие на осуществление моим (моей) несовершеннолетним(-ей) сыном (дочерью) в свободное от учебы время ухода за нетрудоспособным гражданином\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать фамилию, имя, отчество (при наличии) нетрудоспособного гражданина, за кем планируется осуществление ухода)

Заявление написано сыном (дочерью) в моем присутствии. Данный уход не причиняет вред здоровью моего ребенка, а также не нарушает процесс его обучения.

Я подтверждаю указанные в согласии сведения.

Я осведомлен(-а) об ответственности за предоставление недостоверной либо искаженной информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)

даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем согласии и представленных документах.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи