



МИНИСТЕРСТВО
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ
(Минсоцзащита Алтайского края)

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ
(Минздрав Алтайского края)

П Р И К А З

08.12.2025

№ 27/Пр/950/452

г. Барнаул

О внесении изменений в приказ Министерства социальной защиты Алтайского края и Министерства здравоохранения Алтайского края от 02.03.2023 № 27/Пр/70/89

Приказываем:

1. Внести в приказ Министерства социальной защиты Алтайского края и Министерства здравоохранения Алтайского края от 02.03.2023 № 27/Пр/70/89 «Об утверждении Порядка доставки граждан, направленных для прохождения амбулаторного гемодиализа, в медицинские организации с помощью мобильных бригад» следующие изменения:

в Порядке, утвержденном указанным приказом:

пункт 2.19 признать утратившим силу;

в приложениях к Порядку:

приложение 1 изложить в редакции согласно приложению к настоящему приказу;

приложение 4 признать утратившим силу.

2. Настоящий приказ подлежит опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

Министр социальной защиты
Алтайского края

 Н.В. Оськина

Министр здравоохранения
Алтайского края

 Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ

к приказу Министерства социальной
защиты Алтайского края,
Министерства здравоохранения
Алтайского края

от 08.12.2023 № 27/Тп/950/452

В краевое государственное казенное
учреждение «Управление социальной
защиты населения по _____

(городскому округу)

и (или) муниципальному району (округу)

(адрес)

ЗАЯВЛЕНИЕ о предоставлении услуг мобильной бригады

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)

проживающий (проживающая) по адресу: _____

паспорт (серия, номер, дата выдачи, кем выдан): _____

СНИЛС _____, контактные данные: _____
(мобильный телефон,

_____, в связи с необходимостью прохождения процедур
электронная почта (при наличии)

амбулаторного гемодиализа в _____
(наименование диализного центра

и адрес его местонахождения)

прошу предоставить мне услуги мобильной бригады по доставке к месту про-
ведения процедур амбулаторного гемодиализа и обратно в следующие дни
недели: _____

(указать дни недели)

Мне разъяснено отсутствие права на получение материальной помощи
в соответствии с постановлением Правительства Алтайского края
от 30.06.2022 № 242 «Об утверждении Порядка предоставления материаль-
ной помощи гражданам, направленным для прохождения амбулаторного ге-
модиализа, и внесении изменений в постановление Администрации Алтай-
ского края от 05.10.2007 № 466» в связи с доставкой к месту прохождения
амбулаторного гемодиализа с помощью мобильной бригады.

Достоверность представленных сведений подтверждаю _____
(подпись заявителя)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись заявителя)

Расписку-уведомление получил (получила)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись заявителя)

Документы гр. _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

приняты в управлении:

« ____ » _____ 20 ____ г. Регистрационный № _____
(дата получения пакета документов)

Специалист управления _____
(подпись) (расшифровка подписи)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы для предоставления услуг мобильной бригады для доставки к месту прохождения амбулаторного гемодиализа гр.

_____ приняты « ____ » _____ 20 ____ г., рег. № _____

_____ (подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) специалиста управления, МФЦ)

ПРИЛОЖЕНИЕ
к заявлению о предоставлении
услуг мобильной бригады

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя или его уполномоченного представителя)
_____ года рождения, паспорт _____ № _____, выдан
(серия)

_____ ,
(кем и когда выдан паспорт)

зарегистрированный (зарегистрированная) по адресу: _____

фактически проживающий (проживающая) по адресу: _____

* являясь представителем _____
(фамилия, имя,

отчество (при наличии) заявителя)

_____ года рождения, паспорт _____ № _____, выдан
(серия)

_____ ,
(кем и когда выдан паспорт)

зарегистрированного (зарегистрированной) по адресу: _____

фактически проживающего (проживающей) по адресу: _____

на основании _____
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006
№ 152-ФЗ «О персональных данных» даю краевому государственному
казенному учреждению «Управление социальной защиты населения по

_____ (городскому округу и (или) муниципальному району (округу))

(далее – «управление»), расположенному по адресу: _____

_____ ,
согласие на обработку персональных данных, полученных управлением в
ходе предоставления государственной услуги, путем их сбора, систематиза-
ции, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использова-
ния, передачи (а именно предоставления и доступа) с целью предоставления
услуг мобильной бригады в порядке, установленном законодательством Ал-
тайского края.

Разрешаю обработку указанных персональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры), отчетные формы. Не возражаю против обмена (приема, передачи, а именно предоставления и доступа) указанными персональными данными с органами и организациями, имеющими сведения, необходимые для предоставления услуг мобильной бригады.

Настоящее согласие действует в течение 5 лет после прекращения оказания мер социальной поддержки. По истечении срока действия согласия указанные персональные данные подлежат уничтожению.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании заявления, поданного в управление.

* заполняется в случае подачи заявления представителем

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)