



ПРАВИТЕЛЬСТВО АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

13.05.2026

№ 324

г. Благовещенск

О внесении изменений в
постановление Правительства
Амурской области
от 13.05.2025 № 369

В целях совершенствования механизма правового регулирования
Правительство Амурской области
п о с т а н о в л я е т:

1. Внести в Порядок выдачи отдельным категориям граждан устройств с функцией для экстренной связи, утвержденный постановлением Правительства Амурской области от 13.05.2025 № 369, следующие изменения:

1) пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Право на получение устройств связи имеют граждане Российской Федерации, зарегистрированные на территории Амурской области, следующих категорий:

1) одиноко проживающие граждане старше 70 лет;

2) инвалиды I группы по зрению.

Лица, указанные в подпунктах 1, 2 настоящего пункта, при совместном упоминании именуются «заявитель».»;

2) пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. С целью получения устройства связи заявитель либо его представитель представляет в КЦСОН (ГКУ УСЗН) заявление о предоставлении устройства связи по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку (далее – заявление), согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку (представляется в отношении заявителя, представителя заявителя – в случае обращения с заявлением представителя заявителя) и документ, удостоверяющий личность заявителя, одним из следующих способов:

1) лично;

2) посредством почтовой связи способом, позволяющим подтвердить факт и дату отправления документов, предусмотренных абзацем первым настоящего пункта.

В случае обращения с заявлением представителя заявителя одновременно с документами, указанными в абзаце первом настоящего пункта, в КЦСОН (ГКУ УСЗН) представляется документ, удостоверяющий личность представителя заявителя, доверенность, выданная в соответствии с законодательством Российской Федерации, подтверждающая полномочия представителя заявителя.

При направлении заявления, согласия на обработку персональных данных и документов, предусмотренных настоящим Порядком, посредством почтовой связи документы представляются в копиях, заверенных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.»;

3) подпункт 2 пункта 8 изложить в следующей редакции:

«2) организует обследование жилищно-бытовых условий гражданина, указанного в подпункте 1 пункта 2 настоящего Порядка, с целью подтверждения факта одинокого проживания, по итогам которого ответственным специалистом КЦСОН (ГКУ УСЗН) составляется акт обследования жилищно-бытовых условий одиноко проживающего гражданина по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку (далее – акт обследования).»;

4) пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10. Решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении заявителю устройства связи принимается КЦСОН (ГКУ УСЗН) по форме, утвержденной приказом министерства социальной защиты населения Амурской области (далее – министерство):

1) в отношении заявителей, указанных в подпункте 1 пункта 2 настоящего Порядка:

а) в течение 2 рабочих дней со дня составления акта обследования (в случае представления документов (сведений), указанных в пункте 5 настоящего Порядка);

б) в течение 2 рабочих дней со дня получения всех документов (сведений), запрошенных в соответствии с подпунктом 1 пункта 8 настоящего Порядка (в случае непредставления документов (сведений), указанных в пункте 5 настоящего Порядка);

2) в отношении заявителей, указанных в подпункте 2 пункта 2 настоящего Порядка:

а) в течение 2 рабочих дней со дня регистрации заявления (в случае представления документов (сведений), указанных в пункте 5 настоящего Порядка);

б) в течение 2 рабочих дней со дня получения всех документов (сведений), запрошенных в соответствии с подпунктом 1 пункта 8 настоящего Порядка (в случае непредставления документов (сведений), указанных в пункте 5 настоящего Порядка).»;

5) подпункт 2 пункта 10 изложить в следующей редакции:

«2) составления акта обследования (в случае обращения с заявлением гражданина, указанного в подпункте 1 пункта 2 настоящего Порядка (его представителя)).»;

6) приложения № 1, 2 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложениям № 1, 2 к настоящему постановлению соответственно;

7) дополнить приложением № 3 согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и размещению на Портале Правительства Амурской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.amurobl.ru).

Губернатор
Амурской области



В. А. Орлов

Приложение № 1
к постановлению Правительства
Амурской области
от 13.05.2026 № 324

(наименование учреждения)
от _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
_____,
дата рождения
_____,
реквизиты документа, удостоверяющего личность,
_____,
адрес места жительства, контактный телефон,
_____.
адрес электронной почты (при наличии)

**Заявление
о предоставлении устройства с функцией для экстренной связи**

Прошу предоставить

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

либо гражданина, в отношении которого подается заявление)

устройство с функцией для экстренной связи.

Категория заявителя:

- ☐ одиноко проживающий гражданин старше 70 лет
☐ инвалид I группы по зрению

Состав семьи:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

К заявлению прилагаю:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

_____ «__» _____ года
(подпись) (фамилия, имя, отчество) (дата заполнения заявления)

Регистрационный номер заявления _____ Дата приема заявления _____
Дата подачи заявления _____ Подпись _____
Ф.И.О. специалиста _____ Подпись специалиста _____

ОТРЫВНОЙ ТАЛОН

Регистрационный номер заявления о предоставлении устройства с функцией
для экстренной связи _____. Дата приема заявления _____
Подпись специалиста _____
(Ф.И.О., должность специалиста)

Приложение № 2
к постановлению Правительства
Амурской области
от 13.05.2026 № 324

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
проживающий(ая) по адресу: _____,
паспорт серия _____ номер _____, выданный _____,
(кем, когда)
(документ, подтверждающий полномочия _____,
(наименование, реквизиты))
(заполняется представителем субъекта персональных данных) даю согласие
Операторам (государственному учреждению Амурской области –
комплексному центру социального обслуживания населения по _____,
(наименование муниципального района или городского (муниципального) округа Амурской области)
расположенному по адресу: _____/
государственному казенному учреждению Амурской области – управлению
социальной защиты населения по _____,
(наименование муниципального района или городского (муниципального) округа Амурской области)
расположенному по адресу: _____
(нужное подчеркнуть)
на обработку своих (своего поверенного _____,
(нужное подчеркнуть)) _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
проживающего(ей) по адресу: _____,
паспорт серия _____ номер _____, выданный _____,
(кем, когда)
представителем которого я являюсь) персональных данных, включая сбор,
запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление,
изменение), извлечение, использование, передачу (распространение,
предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение
следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии), год,
месяц, дата и место рождения, адрес места жительства (регистрации), паспорт
(серия, номер, кем и когда выдан), контактный телефон, сведения,
подтверждающие соответствие категории граждан, имеющих право на
получение устройств с функцией для экстренной связи в форме браслета

(часов), оснащенных кнопкой SOS и автоматической громкой связью, в соответствии с Порядком выдачи отдельным категориям граждан устройств с функцией для экстренной связи, утвержденным постановлением Правительства Амурской области от 13.05.2025 № 369.

Я согласен(а), что мои персональные данные (данные моего поверенного
(нужное подчеркнуть))

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

представителем которого я являюсь) будут подлежать обработке в целях выдачи устройства с функцией для экстренной связи в форме браслета (часов), оснащенных кнопкой SOS и автоматической громкой связью.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках исполнения Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения Операторами законодательства Российской Федерации и Амурской области.

Мне разъяснено, что:

1) я имею право отозвать данное согласие на обработку персональных данных, письменно уведомив об этом Операторов в произвольной форме;

2) в случае отзыва данного согласия на обработку персональных данных Операторы обязаны прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий 30 календарных дней со дня поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных Операторы обязаны уведомить субъекта персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует бессрочно до даты его отзыва субъектом персональных данных (его представителем).

« ____ » _____ года

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение № 3
к постановлению Правительства
Амурской области
от 13.05.2026 № 324

(наименование учреждения)

**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ
ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩЕГО ГРАЖДАНИНА**

от « » 20 г.

Ф.И.О. _____,

проживающий по адресу _____
(адрес регистрации/фактический адрес проживания)

Телефон _____

Основания для обследования жилищно-бытовых условий одиноко проживающего гражданина (далее – заявитель):

В ходе обследования установлено:

1. Сведения о заявителе

Состав семьи _____ человек.

Категория семьи: (нужное выделить)

☐ одиноко проживающий гражданин старше 70 лет

☐ иное

Сведение о трудовой занятости (работает/ не работает, указать должность и место работы, контактные телефоны; режим и характер работы; иные сведения)

Состояние здоровья (инвалидность, иное _____)

Семейное окружение

Сведение об иных родственниках заявителя, принимающих участие в его жизни

Ф.И.О., год рождения	Степень родства с гражданином	Адрес проживания, телефон	Степень участия в содержании гражданина	Заня- тость

2. Характеристика жилого помещения заявителя

Жилое помещение: (нужное подчеркнуть) дом, квартира, общежитие, комната

Иное (дополнить) _____

Собственник

жилья _____

6. Заключение

Заявитель нуждается (не нуждается) в предоставлении устройства с функцией для экстренной связи

Подпись лиц, проводивших обследование

_____	/	_____	/	_____
(должность)		(подпись)		(расшифровка)
_____	/	_____	/	_____
(должность)		(подпись)		(расшифровка)
_____	/	_____	/	_____
(должность)		(подпись)		(расшифровка)

Обследование проведено в моем присутствии, с результатами обследования согласен (согласна):

_____	/	_____
(подпись)		(расшифровка)