



*Зарегистрирован
№ МСР017-25-934
дд. 12. 2025*

**Министерство социально-демографической и семейной политики
Самарской области**

ПРИКАЗ

от *12. 12. 2025*

№ 934

Об утверждении Порядка и условий предоставления в 2026 году ежемесячной денежной выплаты родителям, приемным родителям, опекунам, попечителям, усыновителям, имеющим детей в возрасте до 18 лет, страдающих фенилкетонурией

В целях реализации постановления Правительства Самарской области от 20.11.2025 № 711 «О предоставлении в 2026 году ежемесячной денежной выплаты родителям, приемным родителям, опекунам, попечителям, усыновителям, имеющим детей в возрасте до 18 лет, страдающих фенилкетонурией» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок и условия предоставления в 2026 году ежемесячной денежной выплаты родителям, приемным родителям, опекунам, попечителям, усыновителям, имеющим детей в возрасте до 18 лет, страдающих фенилкетонурией.
2. Контроль за организацией исполнения настоящего приказа возложить на руководителя управления организации социальных выплат департамента организации социальной защиты населения Титову О.А.
3. Опубликовать настоящий приказ в средствах массовой информации.
4. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2026 года.

Врио министра


О.В. Щербицкая

Утверждены
приказом министерства
социально-демографической
и семейной политики
Самарской области
от 22.12.2025 № 934

Порядок и условия предоставления в 2026 году ежемесячной денежной выплаты родителям, приемным родителям, опекунам, попечителям, усыновителям, имеющим детей в возрасте до 18 лет, страдающих фенилкетонурией

1. Настоящие Порядок и условия устанавливают механизм предоставления в 2026 году ежемесячной денежной выплаты родителям, приемным родителям, опекунам, попечителям, усыновителям, имеющим детей в возрасте до 18 лет, страдающих фенилкетонурией (далее – ежемесячная денежная выплата).

Ежемесячная денежная выплата предоставляется в размере 5 000 рублей в порядке оказания социальной поддержки (помощи).

2. Право на ежемесячную денежную выплату имеют граждане Российской Федерации, проживающие на территории Самарской области, являющиеся родителями, приемными родителями, опекунами, попечителями или усыновителями ребенка (детей) в возрасте до 18 лет, страдающего(их) фенилкетонурией, имеющего(их) гражданство Российской Федерации и проживающего(их) на территории Самарской области.

При определении права на ежемесячную денежную выплату не учитываются дети:

в отношении которых оба родителя или единственный родитель лишены родительских прав (ограничены в родительских правах) или в отношении которых отменено усыновление;

находящиеся на полном государственном обеспечении (за исключением детей, обучающихся и проживающих в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным образовательным программам);

приобретшие дееспособность в полном объеме в связи с эмансипацией или вступлением в брак.

Ежемесячная денежная выплата устанавливается на каждого воспитываемого ребенка в возрасте до 18 лет, страдающего фенилкетонурией.

3. Предоставление ежемесячной денежной выплаты осуществляется министерством социально-демографической и семейной политики Самарской области (далее – министерство).

Прием документов (сведений), принятие решений о предоставлении (об отказе в предоставлении) ежемесячной денежной выплаты, формирование посредством государственной информационной системы Самарской области «Назначение мер социальной поддержки населению» (далее – ГИС СО «НМСПН») выплатных пакетов получателей ежемесячной денежной выплаты осуществляется государственными казенными учреждениями Самарской области – главными управлениями социальной защиты населения (далее – уполномоченный орган), подведомственными министерству.

Государственным казенным учреждением Самарской области «Региональный центр обеспечения социальной поддержки населения» (далее – ГКУ СО РЦОСПН) осуществляется формирование выплатного массива получателей ежемесячной денежной выплаты, на основании данных, поступивших от уполномоченных учреждений, формирование статистических данных, формирование выплатных документов, их передача в кредитные организации и отделения федеральной почтовой связи.

4. Предоставление ежемесячной денежной выплаты осуществляется на основании заявления о предоставлении ежемесячной денежной выплаты (далее – заявление), поданного гражданином из числа лиц, указанных в абзаце первом пункта 2 настоящих Порядка и условий (далее – заявитель, получатель), по форме согласно приложению 1 к настоящим Порядку и условиям лично или через своего представителя в уполномоченный орган по месту жительства (пребывания) на территории Самарской области, либо в электронной форме с использованием информационно-телекоммуникационной инфраструктуры до 15 декабря 2026 года включительно.

Для предоставления ежемесячной денежной выплаты необходимы следующие документы (сведения):

1) документ, удостоверяющий личность заявителя, а также ребенка (детей) старше 14 лет, указанного(ых) в заявлении;

2) документ (сведения) Федеральной налоговой службы из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния (далее – ЕГР ЗАГС) о рождении ребенка (детей), страдающего (их) фенилкетонурией и наличии у него (них) гражданства Российской Федерации.

Документы (сведения), выданные компетентным органом иностранного государства должны быть легализованы в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено международным договором Российской Федерации. К документам, оформленным на иностранных языках, должны быть приложены их нотариально заверенные переводы на русский язык;

3) сведения Министерства внутренних дел Российской Федерации о регистрации по месту жительства или пребывания на территории Самарской области заявителя и воспитываемого(ых) им несовершеннолетнего(их) ребенка (детей) страдающего(их) фенилкетонурией).

В случае отсутствия регистрации по месту жительства или пребывания на территории Самарской области, заявителем могут быть представлены иные документы, подтверждающие фактическое проживание заявителя и его несовершеннолетнего(их) ребенка (детей), страдающего(их) фенилкетонурией, на территории Самарской области: решение суда об установлении факта проживания на территории Самарской области, договор найма жилого помещения, договор безвозмездного пользования жилым помещением, заключенные в соответствии с нормами действующего законодательства;

4) документ (сведения) медицинской организации, подтверждающие заболевание фенилкетонурия у ребенка (детей);

5) сведения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации о лишении (ограничении, восстановлении) родительских прав,

сведения об отмене ограничения родительских прав, сведения об отобрании ребенка (детей) страдающего(их) фенилкетонурией при непосредственной угрозе его жизни или здоровью, об установлении над ребенком (детьми) страдающего(их) фенилкетонурией опеки (попечительства), о передаче ребенка (детей) страдающего(их) фенилкетонурией, на воспитание в приемную семью, представленные на дату подачи заявления;

6) сведения о ненахождении ребенка (детей) на полном государственном обеспечении, запрашиваемые в рамках межведомственного взаимодействия в организациях, в которых дети находятся на полном государственном обеспечении (за исключением детей, обучающихся и проживающих в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным образовательным программам);

7) сведения о неполучении заявителем, другим родителем (приемным родителем, опекуном, попечителем, усыновителем) аналогичной ежемесячной денежной выплаты, предоставляемой родителям ребенка (детей), страдающего(их) фенилкетонурией, в другом субъекте Российской Федерации, запрашиваемые в рамках межведомственного взаимодействия из государственной информационной системы «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» (далее – ГИС ЕЦП);

8) сведения Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования Российской Федерации (далее – СНИЛС) заявителя, а также всех лиц, учитываемых для предоставления ежемесячной денежной выплаты;

9) реквизиты счета заявителя, открытого в кредитной организации (при условии выбора способа получения ежемесячной денежной выплаты через кредитную организацию);

10) документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя (если заявление подано представителем заявителя).

В случае если доверенность удостоверена нотариально, документа, удостоверяющего личность заявителя, интересы которого представляются, не требуется.

Документы, указанные в подпункте 1, абзаце втором подпункта 2, абзаце втором подпункта 3, подпункте 4, подпунктах 9, 10 настоящего пункта, представляются заявителем (его представителем) самостоятельно в виде подлинников либо их копий, заверенных в установленном действующим законодательством порядке.

Документы (сведения), указанные в абзаце первом подпункта 2, абзаце первом подпункта 3, подпунктах 5 - 8 настоящего пункта, запрашиваются в рамках межведомственного взаимодействия в соответствии с Федеральным законом «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг». Заявитель (его представитель) вправе представить документы (сведения), указанные в абзаце первом подпункта 2, абзаце первом подпункта 3, подпунктах 5 - 8 настоящего пункта, по собственной инициативе.

Заявитель (его представитель) несет ответственность за достоверность документов и сведений, предоставленных им самостоятельно.

5. При обращении заявителя (его представителя) специалист уполномоченного органа устанавливает его личность, определяет действительность представленных документов, дает оценку правильности их оформления и полноты содержащихся в них сведений.

Представленные заявителем (его представителем) документы не должны содержать подчисток либо приписок, зачеркнутых слов и иных не оговоренных в них исправлений, а также серьезных повреждений, не позволяющих однозначно толковать их содержание.

При выявлении несоответствия представленных документов требованиям, указанным в абзаце втором настоящего пункта, специалист уполномоченного органа отказывает в приеме заявления, дает разъяснения заявителю (его представителю) о содержании выявленных недостатков в представленных документах и возвращает их заявителю (его представителю).

В случае соответствия представленных заявителем (его представителем) документов требованиям, указанным в абзаце втором настоящего пункта, специалист уполномоченного органа регистрирует заявление, сканирует представленные заявителем (его представителем) оригиналы документов (копии документов, заверенные в установленном законом порядке), возвращает их заявителю (его представителю) и в течение одного рабочего дня формирует в отношении заявителя электронное личное дело в ГИС СО «НМСПН».

Регистрация заявления, независимо от способа его направления, осуществляется в ГИС СО «НМСПН» не позднее одного рабочего дня со дня его поступления.

В случае подачи заявления и документов в электронной форме способом, указанным в пункте 4 настоящих Порядка и условий, заявителю не позднее одного рабочего дня, следующего за днем поступления в уполномоченный орган заявления и документов, направляется электронное уведомление о регистрации заявления.

В случае если к заявлению приложены не все необходимые для предоставления ежемесячной денежной выплаты документы, подлежащие представлению заявителем (его представителем), специалист уполномоченного органа выдает гражданину на руки или направляет в электронной форме с использованием информационно-телекоммуникационной инфраструктуры уведомление по форме согласно приложению 2 к настоящим Порядку и условиям, содержащее перечень документов, которые ему необходимо представить дополнительно в течение 5 рабочих дней со дня получения заявителем (его представителем) указанной информации. При этом уполномоченный орган приостанавливает рассмотрение заявления о предоставлении ежемесячной денежной выплаты до момента представления заявителем (его представителем) полного комплекта документов, необходимых для предоставления ежемесячной денежной выплаты, подлежащих представлению заявителем (его представителем), но не более чем на 5 рабочих дней.

Направление межведомственных запросов на получение необходимых для предоставления ежемесячной денежной выплаты документов и сведений осуществляется в электронном виде в ГИС СО «НМСПН» автоматически или направляются специалистом уполномоченного органа в течение одного дня со дня регистрации заявления в ГИС СО «НМСПН».

По истечении 5 рабочих дней со дня приостановления рассмотрения заявления сотрудник уполномоченного органа рассматривает заявление со всеми документами, представленными заявителем (его представителем), и полученными ответами на межведомственные запросы.

Решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) ежемесячной денежной выплаты принимается не позднее второго рабочего дня со дня получения всех необходимых для принятия соответствующего решения документов (копий документов, сведений) и оформляется уполномоченным органом по форме согласно приложению 3 к настоящим Порядку и условиям.

Решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) ежемесячной денежной выплаты подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица уполномоченного органа в ГИС СО «НМСПН».

Уполномоченный орган в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения о предоставлении либо об отказе в предоставлении ежемесячной денежной выплаты направляет заявителю (его представителю) уведомление по форме согласно приложению 4 к настоящим Порядку и условиям, о предоставлении (об отказе в предоставлении) ему ежемесячной денежной выплаты в письменном виде по адресу места жительства, указанному в заявлении (в том числе посредством электронной почты (при наличии), либо в электронной форме с использованием информационно-телекоммуникационной инфраструктуры (в случае подачи заявления в электронном виде).

Сведения о предоставлении ежемесячной денежной выплаты, размещаются министерством в ГИС «ЕЦП» в течение 1 рабочего дня после принятия решения о ее предоставлении (при наличии СНИЛС у получателя

и ребенка (детей), в связи с которым(и) возникло право на предоставление выплаты).

6. Основаниями для отказа в предоставлении ежемесячной денежной выплаты являются:

1) несоответствие статуса заявителя, обратившегося за предоставлением ежемесячной денежной выплаты, критериям, установленным пунктом 2 настоящих Порядка и условий;

2) наличие в заявлении и (или) документах (сведениях), представляемых заявителем (его представителем) самостоятельно, недостоверной и (или) неполной информации;

3) непредставление заявителем (его представителем) в уполномоченный орган документов (сведений), необходимых для принятия решения о предоставлении ежемесячной денежной выплаты, которые заявитель (его представитель) должен представить самостоятельно;

4) отсутствие регистрации заявителя и (или) его воспитываемого(ых) ребенка (детей), страдающего(их) фенилкетонурией, по месту жительства или пребывания на территории Самарской области или отсутствие иных документов, подтверждающих факт их пребывания (проживания) на территории Самарской области, предусмотренных абзацем вторым подпункта 3 пункта 4 настоящих Порядка и условий;

5) получение заявителем, другим родителем (приемным родителем, опекуном, попечителем, усыновителем) аналогичной выплаты, предоставляемой гражданам, имеющим ребенка (детей) страдающего(их) фенилкетонурией, на территории иного субъекта Российской Федерации;

6) лишение (ограничение) заявителя родительских прав в отношении ребенка (детей), в отношении которого(ых) подано заявление;

7) прекращение опеки (попечительства) заявителя над ребенком (детьми), в отношении которого(ых) подано заявление;

8) расторжение с заявителем договора о приемной семье в отношении ребенка (детей), в отношении которого(ых) подано заявление;

9) достижение ребенком (детьми), в отношении которого(ых) подано заявление, возраста 18 лет;

10) приобретение ребенком (детьми), в отношении которого(ых) подано заявление дееспособности в полном объеме в связи с эмансипацией или вступлением в брак;

11) обращение с заявлением после 15 декабря 2026 года;

12) нахождение ребенка (детей), страдающего(их) фенилкетонурией, в отношении которого(ых) подано заявление, в государственной организации на полном государственном обеспечении;

13) государственная регистрация смерти (объявление умершим, признание безвестно отсутствующим) ребенка (детей), в отношении которого(ых) подано заявление.

7. Ежемесячная денежная выплата предоставляется в период с января по декабрь 2026 года, но не ранее месяца подачи заявления и не более чем до достижения ребенком возраста 18 лет.

8. Предоставление ежемесячной денежной выплаты прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем наступления следующих обстоятельств:

1) государственная регистрация смерти (объявление умершим, признание безвестно отсутствующим) получателя ежемесячной денежной выплаты и (или) ребенка (детей), страдающего(их) фенилкетонурией, в отношении которого(ых) производится ежемесячная денежная выплата;

2) лишение (ограничение) получателя ежемесячной денежной выплаты родительских прав в отношении ребенка (детей), страдающего(их) фенилкетонурией, в отношении которого(ых) производится ежемесячная денежная выплата;

3) прекращение опеки (попечительства) получателя ежемесячной денежной выплаты над ребенком (детьми), в отношении которого(ых) производится ежемесячная денежная выплата

4) расторжение с получателем ежемесячной денежной выплаты договора о приемной семье в отношении ребенка (детей), в отношении которого(ых) производится ежемесячная денежная выплата;

5) помещение ребенка (детей), страдающего(их) фенилкетонурией, в государственную организацию на полное государственное обеспечение;

6) признание судом получателя ежемесячной денежной выплаты недееспособным или ограниченно дееспособным;

7) прекращение постоянного проживания (пребывания) на территории Самарской области получателя ежемесячной денежной выплаты и (или) ребенка (детей), страдающего(их) фенилкетонурией, в отношении которого(ых) производится ежемесячная денежная выплата;

8) достижение ребенком (детьми), страдающим(ими) фенилкетонурией, в отношении которого(ых) производится ежемесячная денежная выплата, возраста 18 лет.

9) приобретение дееспособность в полном объеме в связи с эмансипацией или вступлением в брак

Получатель ежемесячной денежной выплаты, обязан извещать уполномоченный орган о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение такой выплаты, в течение 10 рабочих дней со дня наступления указанных обстоятельств.

9. При изменении места жительства на территории Самарской области ежемесячная денежная выплата выплачивается на основании заявления и документов, указанных в пункте 4 настоящих Порядка и условий, по новому месту жительства заявителя с учетом ранее произведенной ежемесячной денежной выплаты.

10. Формирование выплатного массива получателей ежемесячной денежной выплаты на основании данных, поступивших от уполномоченных органов, и статистических данных осуществляется ГКУ СО РЦОСПН.

Формирование выплатных документов, их передача в кредитные организации и отделения федеральной почтовой связи осуществляется ГКУ СО РЦОСПН.

Информация о выплате и доставке ежемесячной денежной выплаты хранится в электронной форме в Централизованной системе мер социальной поддержки (ЦСМСП).

Решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) ежемесячной денежной выплаты хранятся в электронной форме в ГИС СО «НМСПН».

11. Выплата ежемесячной денежной выплаты производится в течение 15 рабочих дней со дня принятия решения о ее предоставлении путем перечисления денежных средств на счет получателя, открытый им в кредитной организации, либо через отделение федеральной почтовой связи путем доставки и выплаты денежных средств получателем.

При этом заявителю направляется информация о перечислении денежных средств или о невозможности зачисления с указанием действий для изменения реквизитов банковского счета.

Последующие выплаты ежемесячной денежной выплаты осуществляются с 5-го по 25-е число учетного месяца.

12. Сумма ежемесячной денежной выплаты, выплаченная вследствие предоставления заявителем документов, содержащих заведомо недостоверные сведения, сокрытия данных, влияющих на право получения заявителем ежемесячной денежной выплаты, взыскивается в порядке, установленном действующим законодательством.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к Порядку и условиям предоставления
в 2026 году ежемесячной денежной вы-
платы родителям, приемным родителям,
опекунам, попечителям, усыновителям,
имеющим детей в возрасте до 18 лет,
страдающих фенилкетонурией

Руководителю

_____ (наименование учреждения)

от _____
(фамилия имя отчество заявителя, указывается полностью)
адрес регистрации по месту жительства (пребыва-
ния):

_____ (индекс, город (район города)/муниципальный район, населенный
пункт в муниципальном районе, улица, дом, квартира)

Дата рождения: _____

СНИЛС: _____
(в формате XXX-XXX-XXX XX)

Пол _____

Паспорт: серия _____ номер _____

кем выдан _____

дата выдачи ____ . ____ . _____ код подразделения

Гражданство _____

номер телефона: 8 (_____) _____ - _____ - _____

адрес электронной почты _____

от

_____ (фамилия имя отчество представителя заявителя (при наличии),
указывается полностью)

проживающей(его) по адресу: _____

(индекс, город (район города)/муниципальный район, населенный пункт в муниципальном районе, улица, дом, квартира)

Дата рождения _____

СНИЛС: _____

(в формате XXX-XXX-XXX XX)

Пол _____

Паспорт: серия _____ номер _____

кем выдан _____

дата выдачи ____ . ____ . ____ код подразделения

_____ - _____

номер телефона: 8 (____) _____ - _____ - _____

адрес электронной почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ от _____

Прошу предоставить ежемесячную денежную выплату родителю, приемному родителю, опекуну, попечителю, усыновителю, имеющему ребенка (детей) в возрасте до 18 лет, страдающего(их) фенилкетонурией (нужное подчеркнуть).

Сведения о детях заявителя:

Ребенок № 1

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения (дд.мм.гггг) _____

Пол _____

Гражданство _____

СНИЛС _____

Адрес совпадает с адресом заявителя

Адрес регистрации по месту
жительства (пребывания) на
территории Самарской области

(тип адреса регистрации/пребывания/фактическое
проживание)

(город/населенный пункт)

(улица)

(номер дома)

(номер квартиры)

(номер комнаты)

Свидетельство о рождении ребенка

(серия, номер свидетельства о рождении)

(номер записи акта)

(дата составления записи акта (дд.мм.гггг))

(наименование органа, которым произведена госу-
дарственная регистрация акта гражданского состо-
яния)

Паспорт
(для детей старше 14 лет)

(серия)

(номер)

(дата выдачи (дд.мм.гггг))

(кем выдан)

(код подразделения)

Не находится на полном государственном обеспечении

Находится на полном государственном обеспечении

 (наименование учреждения)

Заявитель не лишен родительских прав (не ограничен в родительских правах)

Ребенок № 2

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Дата рождения (дд.мм.гггг)

Пол

Гражданство

СНИЛС

Адрес совпадает с адресом заявителя

Адрес регистрации по месту
 жительства (пребывания) на
 территории Самарской области

_____ (тип адреса регистрации/пребывания/фактическое
 проживание)

_____ (город/населенный пункт)

_____ (улица)

_____ (номер дома)

_____ (номер квартиры)

_____ (номер комнаты)

Свидетельство о рождении ребенка _____

 (серия, номер свидетельства о рождении)

 (номер записи акта)

 (дата составления записи акта (дд.мм.гггг))

 (наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния)

Паспорт
(для детей старше 14 лет)

 (серия)

 (номер)

 (дата выдачи (дд.мм.гггг))

 (кем выдан)

 (код подразделения)

Не находится на полном государственном обеспечении

Находится на полном государственном обеспечении

 (наименование учреждения)

Заявитель не лишен родительских прав (не ограничен в родительских правах)

Ребенок № 3

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Дата рождения (дд.мм.гггг)

Пол

Гражданство

СНИЛС

Адрес совпадает с адресом заявителя

Адрес регистрации по месту
жительства (пребывания) на
территории Самарской области

(тип адреса регистрации/пребывания/фактическое
проживание)

(город/населенный пункт)

(улица)

(номер дома)

(номер квартиры)

(номер комнаты)

Свидетельство о рождении ребенка

(серия, номер свидетельства о рождении)

(номер записи акта)

(дата составления записи акта (дд.мм.гггг))

(наименование органа, которым произведена госу-
дарственная регистрация акта гражданского состо-
яния)

Паспорт
(для детей старше 14 лет)

(серия)

(номер)

(дата выдачи (дд.мм.гггг))

(кем выдан)

(код подразделения)

- Не находится на полном государственном обеспечении
- Находится на полном государственном обеспечении
- _____
- (наименование учреждения)

- Заявитель не лишен родительских прав (не ограничен в родительских правах)

Ежемесячную денежную выплату родителю, приемному родителю, опекуну, попечителю, усыновителю, имеющему ребенка (детей) в возрасте до 18 лет, страдающего(их) фенилкетонурией прошу перечислять:

- через кредитную организацию

Наименование кредитной организации: _____

БИК кредитной организации: _____

ИНН / КПП кредитной организации: _____ / _____

Номер счета получателя: _____

ФИО получателя: _____

- через отделение почтовой связи _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество представленных экземпляров	Количество листов
1.			
2.			
3.			
	...		

« ____ » _____ 20__ г. _____

(подпись заявителя)

Заявление и документы приняты « ____ » _____ 20__ г.

(подпись, Ф.И.О., должность специалиста)

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

Субъект персональных данных

_____ (Ф.И.О. полностью)
в соответствии с ч. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,
серия _____ № _____ выдан _____
(наименование документа, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

проживающий (ая) по адресу: _____

номер телефона, E-mail _____

настоящим даю свое согласие Государственному казенному учреждению Самарской области «Главное управление социальной защиты населения _____ округа», находящемуся по адресу:

(далее – Оператор) (в соответствии с п. 2 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» государственный орган, муниципальный орган, юридическое или физическое лицо, самостоятельно или совместно с другими лицами организующие и (или) осуществляющие обработку персональных данных, а также определяющие цели обработки персональных данных, состав персональных данных, подлежащих обработке, действия (операции), совершаемые с персональными данными) **на обработку моих персональных данных и подтверждаю, что в соответствии с ч. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.**

Подтверждаю, что на момент подписания Согласия, я не ограничен в дееспособности, под опекой, попечительством, патронажем не состою. По состоянию здоровья могу самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять обязанности, не страдаю заболеваниями, препятствующими осознать суть заключаемого соглашения и обстоятельства его заключения.

Согласие дается мною для целей: организации и реализации Оператором полномочий в сфере предоставления социальных выплат в соответствии с законодательством РФ и/или субъекта РФ, и распространяется на следующую информацию:

персональные данные: любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, род занятий, сведения о семье, доходы и расходы, паспортные данные, место регистрации, ИНН, справка о наличии инвалидности, ИПРА, банковские реквизиты, изображения (фото- видео материал), информация о профессиональной деятельности, и другая информация, субъекта персональных данных и данных членов его семьи выше не упомянутая, но в силу возникшей необходимости в ходе обработки документации субъекта персональных данных, о которой ранее не было известно и отсутствие которой является препятствием для получения социальных выплат;

специальные категории персональных данных: расовая и национальная принадлежность, политические взгляды, религиозные или философские убеждения, состояние здоровья и иная медицинская информация.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление Оператором любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом, при участии и при непосредственном участии человека.

Оператор вправе обнародовать и в дальнейшем использовать изображения (фото-видео материал) субъекта персональных данных, полученные в процессе съемки в ходе предоставления социальных выплат и/или участия субъекта персональных данных в организованном Оператором мероприятии или принявшем в нем участие, полностью или фрагментарно: воспроизводить, безвозмездно распространять оригиналы изображений или их экземпляров, осуществлять публичный показ, использовать для изготовления печатной продукции, методических материалов, сообщать в эфир и по кабелю, перерабатывать, доводить до всеобщего сведения, размещать на Интернет ресурсах. Оператор обязуется не использовать изображение субъекта персональных данных способами, порочащими его (ее) честь, достоинство и деловую репутацию.

Все персональные данные передаются субъектом персональных данных Оператору на безвозмездной основе.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством моего письменного заявления, которое может быть либо направлено в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично под расписку представителю Оператора.

Настоящее согласие дано мной «___» _____ 20___ г., и действительно со дня его подписания на весь период организации и реализации Оператором полномочий в сфере предоставления социальных выплат в соответствии с законодательством РФ и/или субъекта РФ либо до отзыва в письменной форме.

Субъект/представитель субъекта персональных данных: _____ (подпись)

(Ф.И.О. расшифровка)

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

Субъект персональных данных _____

_____ (Ф.И.О. полностью)
в соответствии с ч. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,
серия _____ № _____ выдан _____
(наименование документа, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

проживающий (ая) по адресу: _____

номер телефона, E-mail, _____

_____ (Ф.И.О. представителя субъекта персональных данных)
проживающий (ая) по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность:
серия _____ № _____ выдан _____
(наименование документа, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

На основании: _____ от « _____ » _____ г. № _____
(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

настоящим даю свое согласие Государственному казенному учреждению Самарской области «Главное управление социальной защиты населения _____ округа» находящемуся по адресу: _____ (далее

– Оператор) (в соответствии с п. 2 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» государственный орган, муниципальный орган, юридическое или физическое лицо, самостоятельно или совместно с другими лицами организующие и (или) осуществляющие обработку персональных данных, а также определяющие цели обработки персональных данных, состав персональных данных, подлежащих обработке, действия (операции), совершаемые с персональными данными) **на обработку моих персональных данных и подтверждаю, что в соответствии с ч. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» давая такое согласие, и действую своей волей и в своих интересах.**

Подтверждаю, что на момент подписания Согласия, я не ограничен в дееспособности, под опекой, попечительством, патронажем не состою. По состоянию здоровья могу самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять обязанности, не страдаю заболеваниями, препятствующими осознать суть заключаемого соглашения и обстоятельства его заключения.

Согласие дается мною для целей: организации и реализации Оператором полномочий в сфере предоставления социальных выплат в соответствии с законодательством РФ и/или субъекта РФ и распространяется на следующую информацию:

персональные данные: любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, род занятий, сведения о семье, доходы и расходы, паспортные данные, место регистрации, ИНН, справка о наличии инвалидности, ИПРА, банковские реквизиты, изображения (фото- видео материал), информация о профессиональной деятельности, и другая информация, субъекта персональных данных и данных членов его семьи выше не упомянутая, но в силу возникшей необходимости в ходе обработки документации субъекта персональных данных, о которой ранее не было известно и отсутствие которой является препятствием для получения социальных выплат;

специальные категории персональных данных: расовая и национальная принадлежность, политические взгляды, религиозные или философские убеждения, состояние здоровья и иная медицинская информация.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление Оператором любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),

использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом, при участии и при непосредственном участии человека.

Оператор вправе обнародовать и в дальнейшем использовать изображения (фото-видео материал) субъекта персональных данных, полученные в процессе съемки в ходе предоставления социальных выплат и/или участия субъекта персональных данных в организованном Оператором мероприятии или принявшем в нем участие, полностью или фрагментарно: воспроизводить, безвозмездно распространять оригиналы изображений или их экземпляров, осуществлять публичный показ, использовать для изготовления печатной продукции, методических материалов, сообщать в эфир и по кабелю, перерабатывать, доводить до всеобщего сведения, размещать на Интернет ресурсах. Оператор обязуется не использовать изображение субъекта персональных данных способами, порочащими его (ее) честь, достоинство и деловую репутацию.

Все персональные данные передаются субъектом персональных данных Оператору на безвозмездной основе.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством моего письменного заявления, которое может быть либо направлено в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручено лично под расписку представителю Оператора.

Настоящее согласие дано мной «___» _____ 20___ г., и действительно со дня его подписания на весь период организации и реализации Оператором полномочий в сфере предоставления социальных выплат в соответствии с законодательством РФ и/или субъекта РФ.

Субъект/представитель субъекта персональных данных: _____ (подпись)

(Ф.И.О. расшифровка)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к Порядку и условиям предоставления
в 2026 году ежемесячной денежной
выплаты родителям, приемным родителям,
опекунам, попечителям, усыновителям,
имеющим детей в возрасте до 18 лет,
страдающих фенилкетонурией

(Ф.И.О. заявителя)

(почтовый адрес заявителя или адрес
электронной почты)

(Ф.И.О. представителя (при наличии))

Уведомление

от _____ № _____ по заявлению от _____
№ _____, поданному в Государственное казенное учреждение Самарской
области «Главное управление социальной защиты населения
_____ округа» в соответствии с Порядком и условиями
предоставления в 2026 году ежемесячной денежной выплаты родителям,
приемным родителям, опекунам, попечителям, усыновителям, имеющим детей
в возрасте до 18 лет, страдающих фенилкетонурией, утвержденными приказом
министерства социально-демографической и семейной политики Самарской
области от _____ № _____.

1. Документы, представленные с заявлением:

№ п/п	Наименование документа
----------	------------------------

1.

2.

...

(дата приема документов)

(подпись уполномоченного лица)

(Ф.И.О.)

2. Документы, которые необходимо представить дополнительно для предоставления ежемесячной денежной выплаты родителям, приемным родителям, опекунам, попечителям, усыновителям, имеющим детей в возрасте до 18 лет, страдающих фенилкетонурией:

№ п/п	Наименование документа
----------	------------------------

1.

2.

...

Указанные документы необходимо представить не позднее:

_____ (дата)

Уведомление мною получено:

_____ (дата)

_____ (подпись заявителя)

_____ (Ф.И.О.)

Уведомление направлено заявителю (его представителю) (нужное подчеркнуть):

_____ (способ направления) _____ (дата направления)

_____ (подпись
уполномоченного лица)

_____ (Ф.И.О.)

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к Порядку и условиям предоставления
в 2026 году ежемесячной денежной
выплаты родителям, приемным
родителям, опекунам, попечителям,
усыновителям, имеющим детей
в возрасте до 18 лет, страдающих
фенилкетонурией

Решение
о предоставлении (об отказе в предоставлении)
ежемесячной денежной выплаты родителям, приемным родителям,
опекунам, попечителям, усыновителям, имеющим детей в возрасте
до 18 лет, страдающих фенилкетонурией

к заявлению от _____ № _____

ГКУ СО «ГУСЗН _____ округа» _____

Дата обращения _____

Назначить _____
(фамилия имя отчество получателя меры)

ежемесячную денежную выплату родителям, приемным родителям, опекунам, попечителям, усыновителям, имеющим детей в возрасте до 18 лет, страдающих фенилкетонурией в размере 5 000 рублей на ребенка (детей)

(фамилия имя отчество детей, дата рождения)

в соответствии с Порядком и условиями предоставления в 2026 году ежемесячной денежной выплаты родителям, приемным родителям, опекунам, попечителям, усыновителям, имеющим детей в возрасте до 18 лет, страдающих фенилкетонурией, утвержденными приказом министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от ____ № _____

Отказать _____
(фамилия имя отчество получателя меры)

в назначении ежемесячной денежной выплаты родителям, приемным родителям, опекунам, попечителям, усыновителям, имеющим детей в возрасте до 18 лет, страдающих фенилкетонурией на следующего ребенка (детей):

(фамилия имя отчество детей, дата рождения)

в соответствии Порядком и условиями предоставления в 2026 году ежемесячной денежной выплаты родителям, приемным родителям, опекунам, попечителям, усыновителям, имеющим детей в возрасте до 18 лет, страдающих фенилкетонурией, утвержденными приказом министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от 20.11.2025 № 711 в связи с:

- несоответствием статуса заявителя, обратившегося за предоставлением ежемесячной денежной выплаты, критериям, установленным пунктом 2 Порядка и условий предоставления в 2026 году ежемесячной денежной выплаты родителям, приемным родителям, опекунам, попечителям, усыновителям, имеющим детей в возрасте до 18 лет, страдающих фенилкетонурией;
- наличием в заявлении и (или) документах (сведениях), представляемых заявителем (его представителем) самостоятельно, недостоверной и (или) неполной информации;
- непредставлением заявителем (его представителем) в уполномоченный орган документов (сведений), необходимых для принятия решения о предоставлении ежемесячной денежной выплаты, которые заявитель (его представитель) должен представить самостоятельно;
- отсутствием регистрации заявителя и (или) его воспитываемого(ых) ребенка (детей), страдающего(их) фенилкетонурией, по месту жительства или пребывания на территории Самарской области, отсутствием иных документов, подтверждающих факт их пребывания (проживания) на территории Самарской области, предусмотренных абзацем вторым подпункта 3 пункта 4 Порядка и условий предоставления в 2026 году ежемесячной денежной выплаты родителям, приемным родителям, опекунам, попечителям, усыновителям, имеющим детей в возрасте до 18 лет, страдающих фенилкетонурией;
- получение заявителем, другим родителем (приемным родителем, опекуном, попечителем, усыновителем) аналогичной выплаты, предоставляемой гражданам, имеющим ребенка (детей) страдающего(их) фенилкетонурией, на территории иного субъекта Российской Федерации;
- лишение (ограничение) заявителя родительских прав в отношении ребенка (детей), в отношении которого(ых) подано заявление;

- прекращение опеки (попечительства) заявителя над ребенком (детьми), в отношении которого(ых) подано заявление;
- расторжение с заявителем договора о приемной семье в отношении ребенка (детей), в отношении которого(ых) подано заявление;
- достижение ребенком (детьми), в отношении которого(ых) подано заявление, возраста 18 лет;
- приобретением ребенком (детьми), в отношении которого(ых) подано заявление дееспособности в полном объеме в связи с эмансипацией или вступлением в брак;
- обращением с заявлением после 15 декабря 2026 года;
- нахождением ребенка (детей), страдающего(их) фенилкетонурией, в отношении которого(ых) подано заявление, в государственной организации на полном государственном обеспечении;
- государственной регистрацией смерти (объявление умершим, признание безвестно отсутствующим) ребенка (детей), в отношении которого(ых) подано заявление.

М.П.

Дата принятия решения _____

Уполномоченное лицо _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к Порядку и условиям предоставления
в 2026 году ежемесячной денежной
выплаты родителям, приемным
родителям, опекунам, попечителям,
усыновителям, имеющим детей в возрасте
до 18 лет, страдающих фенилкетонурией

(Ф.И.О. заявителя)

(почтовый адрес заявителя или адрес электронной почты)

**Уведомление о предоставлении (об отказе в предоставлении)
ежемесячной денежной выплаты родителям, приемным родителям,
опекунам, попечителям, усыновителям, имеющим детей в возрасте
до 18 лет, страдающих фенилкетонурией**

по заявлению от _____ № _____

(наименование организации)

в соответствии с Порядком и условиями предоставления в 2026 году
ежемесячной денежной выплаты родителям, приемным родителям, опекунам,
попечителям, усыновителям, имеющим детей в возрасте до 18 лет,
страдающих фенилкетонурией, утвержденными приказом министерства
социально-демографической и семейной политики Самарской
области от _____ № ____, принято решение о предоставлении
(об отказе в предоставлении)

(нужное подчеркнуть)

Вам ежемесячной денежной выплаты родителям, приемным родителям,
опекунам, попечителям, усыновителям, имеющим детей в возрасте до 18 лет,
страдающих фенилкетонурией в соответствии с решением от _____
№ _____ на следующего ребенка (детей):

(фамилия имя отчество детей, дата рождения)

в связи с: _____

(наименование причины отказа)

Уполномоченное лицо _____
(Ф.И.О.)

Примечание – Решения, действия (бездействие) уполномоченного учреждения, должностных лиц уполномоченного учреждения могут быть обжалованы в досудебном либо в судебном порядке, установленном законодательством, любым способом, позволяющим определить факт и дату направления жалобы.