Приложение № 10
к Соглашению от «5» июня 2017 г. № 2/145

Порядок (стандарт) осуществления административных процедур по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации. в части приема заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг на базе сети МФЦ Ростовской области

1. Право подать заявление о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг (далее – Заявление) имеют граждане Российской Федерации, за исключением граждан, выехавшим на постоянное жительство за пределы Российской Федерации и не имеющих подтвержденного регистрацией места жительства или места пребывания на территории Российской Федерации, а также иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Российской Федерации (далее – Заявители) из числа:

1) инвалидов войны;

2) участников Великой Отечественной войны;

3) ветеранов боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 – 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12.05.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах»;

4) военнослужащих, проходивших военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

5) лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

6) лиц, работавших в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

7) членов семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, членов семей военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и органов государственной безопасности, погибших при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), членов семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

8) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

9) инвалидов;

10) детей-инвалидов;

11) лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненных к ним категорий граждан.

2. Заявители могут подать Заявления лично или через представителя в соответствии с законодательством Российской Федерации в МФЦ, территориального расположенного в месте нахождения территориального органа ПФР (далее – УПФР) по месту нахождения выплатного дела получателя ЕДВ.

При личном обращении Заявителя с Заявлением в МФЦ предъявляется документ, удостоверяющий личность Заявителя.

При обращении представителя Заявителя с Заявлением в МФЦ предъявляется документ, удостоверяющий личность представителя, и документ, подтверждающий его полномочия.

3. Отказ в приеме Заявлений не допускается.

4. Заявление заполняется на государственном языке Российской Федерации (русском языке) и подписывается лично заявителем или его представителем.

5. Прием Заявлений осуществляется бесплатно.

6. Заявление подлежит регистрации в день обращения.

Сотрудник МФЦ регистрирует Заявление в Интегрированной информационной системе единой сети многофункциональных центров Ростовской области (далее – ИИС ЕС МФЦ РО). Заявителю (его представителю) выдается расписка (выписка) о приеме Заявления, формируемая в ИИС ЕС МФЦ РО. Форму расписки (выписки) о приеме Заявления МФЦ устанавливает самостоятельно.

7. Срок оказания государственной услуги начинается со дня приема Заявления от заявителя (его представителя) сотрудником МФЦ.

8. Состав, последовательность и сроки выполнения административной процедуры, требования к порядку ее выполнения работниками МФЦ и УПФР:

№ п/п	Исполнитель	Наименование процедуры	Срок исполнения
1	Сотрудник МФЦ	Устанавливает личность Заявителя (его представителя) на основании документа, удостоверяющего личность, полномочия представителя (в случае обращения представителя), и выясняет у Заявителя (его представителя) в каком УПФР осуществляется ежемесячная денежная выплата Заявителю	В момент обращения
2	Сотрудник МФЦ	Регистрирует Заявителя (его представителя) в ИИС ЕС МФЦ РО	В момент обращения
3	Сотрудник МФЦ	Формирует соответствующее Заявление в ИИС ЕС МФЦ РО (по формам согласно Приложениям № 1-3 к настоящему Порядку).	В момент обращения
4	Сотрудник МФЦ	В случае если Заявитель (его представитель) не предоставил страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования Заявителя, формирует межведомственный запрос на получение страхового номера индивидуального лицевого счета Заявителя через сервис ПФР и получает ответ	В момент обращения
5	Сотрудник МФЦ	Посредством обращения к сервису ПФР «Представление информации гражданам о предоставлении государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг»	В момент обращения

		(SID0003871), обеспечивающему формирование выписки из Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, проверяет факт назначения ежемесячной денежной выплаты, наличие у заявителя права на получение социальных услуг (социальной услуги). В случае если невозможно направить запрос или получить ответ по техническим причинам, то Заявление заполняется со слов Заявителя (его представителя).	
6	Сотрудник МФЦ	Получает сведения об УПФР, в котором находится выплатное дело Заявителя, путем формирования запроса в ОПФР в согласованном формате (приложение № 4 к настоящему Порядку). В случае если невозможно направить запрос или получить ответ по техническим причинам, то Заявление заполняется со слов Заявителя (его представителя).	В момент обращения
7	Сотрудник МФЦ	В случае представления Заявления Заявителем (его представителем) проверяет правильность заполнения Заявления и соответствие изложенных в нем сведений представленным документам. Сверяет данные представленных документов (подлинников либо копий, заверенных в соответствии с законодательством Российской Федерации) с данными, указанными в Заявлении	В момент обращения
8	Сотрудник МФЦ	Осуществляет проверку подлинности подписи Заявителя (его представителя). Проставляет удостоверительную надпись, дату приема на Заявлении в присутствии Заявителя (его представителя)	В момент обращения
9	Сотрудник МФЦ	Принимает Заявление. Регистрирует Заявление в ИИС ЕС МФЦ РО с проставлением регистрационного номера Заявления (номером Заявления является номер дела в ИИС ЕС МФЦ РО)	В момент обращения
10	Сотрудник МФЦ	Выдает Заявителю (его представителю) расписку (выписку) о приеме Заявления с указанием регистрационного номера и даты приема Заявления	В момент обращения
11	Сотрудник МФЦ	Формирует электронный образ Заявления. Подписывает усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного работника МФЦ	В день обращения (в течение одного рабочего дня)
12	Сотрудник МФЦ	Передает электронный образ Заявления по защищенным каналам связи в УПФР в согласованном формате (согласно приложению № 5 к настоящему Порядку) подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью[1] уполномоченного работника МФЦ	В день обращения (в течение одного рабочего дня), с соблюдением пункта 4 статьи 6.3 Федерального

[1] В случае отсутствия технической возможности передачи по защищенным каналам связи электронных образов заявлений, их передача осуществляется на бумажном носителе.
[2] Форму уведомлений УПФР устанавливает самостоятельно.

			закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» в части направления заявлений в территориальные органы ПФР не позднее 1 октября текущего года. Заявления, которые приняты 30 сентября, **необходимо направлять в день обращения**
13	Сотрудник УПФР	Принимает электронный образ Заявления. Проверяет правильность заполнения и оформления электронного образа Заявления.	В течение 1 рабочего дня с момента получения из МФЦ
14	Сотрудник ПФР	Регистрирует Заявление в информационной системе ПФР	В течение 1 рабочего дня с момента получения из МФЦ
15	Сотрудник МФЦ	Формирует на бумажном носителе в 2-х экземплярах, по одному для каждой из сторон, реестр передачи принятых заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг, о возобновлении предоставления набора социальных услуг (по форме согласно Приложению № 6 к настоящему Порядку)	В течение одного рабочего дня после направления Заявлений в электронном виде в УПФР
16	Сотрудник МФЦ	Передает реестр принятых заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг, о возобновлении предоставления набора социальных услуг на бумажном носителе	В течение одного рабочего дня после направления Заявлений в электронном виде в УПФР
17	Сотрудник УПФР	Принимает реестр принятых заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг, о возобновлении предоставления набора социальных услуг на бумажном носителе, проверяет на соответствие Заявлений, переданных в электронном виде, указанным в реестре	В день передачи реестров из МФЦ
18	Сотрудник УПФР	а) Включает сведения в региональный сегмент Федерального регистра	В течение 5 рабочих дней
		б) Направляет уведомление о результатах оказания	

		государственной услуги заявителю на адрес его фактического проживания[2]	

9. Нормативные правовые регламентирующие прием заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг:

Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2004 № 862 «Об утверждении Правил обращения лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненных к ним категорий граждан за предоставлением социальных услуг;

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 № 328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан»;

административный регламент предоставления Пенсионным фондом Российской Федерации государственной услуги по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.10.2012 № 353н.

---

[2] Форму уведомлений УПФР устанавливает самостоятельно.

Приложение № 1
к порядку (стандарт) осуществления административных процедур по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации в части приема заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг на базе сети МФЦ Ростовской области

_____
(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

КодРегиона 071
КодКатегории _____

СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении набора социальных услуг
(социальной услуги)

Фамилия, имя, отчество _____

_____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Представитель гражданина или законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного лица
(нужное подчеркнуть)
Фамилия, имя, отчество _____

_____

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя гражданина или законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного лица		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	
Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина или законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного лица			
Номер документа		Дата выдачи	

Кем выдан			

Прошу предоставить мне:

☐ набор социальных услуг, предусмотренный частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

☐ социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

☐ социальную услугу, предусмотренную пунктом 1.1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

☐ социальную услугу, предусмотренную пунктом 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

(нужное отметить)

и оплатить его (ее, их) за счет суммы (части суммы) ежемесячной денежной выплаты с 1 января 20__ года
(нужное подчеркнуть)

Мною получены разъяснения о праве на отказ от получения государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, установленных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Дата			Подпись заявителя

Отметка о регистрации заявления

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

Гражданину разъяснены его права на получение социальных услуг, установленных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись работника (расшифровка подписи)

(линия отреза)

Уведомление

Заявление гр. _____

Принято

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись работника (расшифровка подписи)

Приложение № 2

к порядку (стандарт) осуществления административных процедур по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации в части приема заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг на базе сети МФЦ Ростовской области

_____

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

КодРегиона 071

КодКатегории _____

СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отказе от получения набора социальных услуг
(социальной услуги)

Фамилия, имя, отчество _____

_____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Представитель гражданина или законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного лица
(нужное подчеркнуть)

Фамилия, имя, отчество _____

_____

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя гражданина или законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного лица		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	
Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина или законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного лица			
Номер документа		Дата выдачи	
Кем выдан			

Прошу учесть мой отказ от получения:

☐ набора социальных услуг, предусмотренного частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

☐ социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

☐ социальной услуги, предусмотренной пунктом 1.1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

☐ социальной услуги, предусмотренной пунктом 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

(нужное отметить)

и прекратить его (ее, их) оплату за счет части суммы (суммы) ежемесячной денежной выплаты с 1 января 20__ года.
(нужное подчеркнуть)

Мною получены разъяснения о праве на возобновление получения государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, установленных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Дата			Подпись заявителя

Отметка о регистрации заявления

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленному документу, удостоверяющему личность.

Гражданину разъяснены его права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, установленные частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись работника (расшифровка подписи)

(линия отреза)

Уведомление

Заявление гр. _____

принято

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись работника (расшифровка подписи)

Приложение № 3

к порядку (стандарту) осуществления административных процедур по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации в части приема заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг на базе сети МФЦ Ростовской области

_____

(наименование территориального органа Пенсионного фондаРоссийской Федерации)

КодРегиона 071

КодКатегории _____

СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о возобновлении предоставления набора социальных услуг
(социальной услуги)

Фамилия, имя, отчество _____

_____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Представитель гражданина или законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного лица
(нужное подчеркнуть)

Фамилия, имя, отчество _____

_____

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя гражданина или законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного лица		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	
Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина или законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного лица			
Номер документа		Дата выдачи	
Кем выдан			

Прошу возобновить предоставление мне:

☐ набора социальных услуг, предусмотренных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

☐ социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

☐ социальной услуги, предусмотренной пунктом 1.1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

☐ социальной услуги, предусмотренной пунктом 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

(нужное отметить)

и направлять на его (ее, их) оплату часть суммы ежемесячной денежной выплаты с 1 января 20__года.
(нужное подчеркнуть)

Мною получены разъяснения о праве на отказ от получения государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, установленных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Дата			Подпись заявителя

Отметка о регистрации заявления

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленному документу, удостоверяющему личность.

Гражданину разъяснены его права на отказ от получения государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, установленных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись работника (расшифровка подписи)

(линия отреза)

Уведомление

Заявление гр. _____

принято

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись работника (расшифровка подписи)

Приложение № 4

к порядку (стандарт) осуществления административных процедур по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации в части приема заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг на базе сети МФЦ Ростовской области

Структура и формат файлов информационного обмена по схеме «Запрос-Ответ»:

Имя файла формируется по маске

ZZZZZZ_YYYYMMDD_XX_AAA_BBB_NNNNN.XML

где,

YYYYMMDD – дата создания файла в формате «ГГГГММДД»;

XX – вид электронного документа (цифры и буквы латинского алфавита), в данном случае: **15 –** сведения о наборе социальных услуг отдельным категориям граждан;

AAA – код подразделения МФЦ;

BBB – код отделения, в данном случае – **071** (Отделение ПФР по Ростовской области);

NNNNN – порядковый номер электронного сообщения за указанный день (00001-99999).

ZZZZZZ – префикс файлов, принимает следующий вид:

MFCPFR – для запросов, направляемых МФЦ;

PFRMFC – для ответов, направляемых органами ПФР.

Форматы электронных сообщений

Электронное сообщение – XML-документ, имеющий структуру, определенную настоящим документом, с помощью которого осуществляется электронный документооборот. Электронное сообщение состоит из блока данных. Наличие в сообщении блока данных обязательно.

При описании форматов электронных сообщений используются следующие базовые типы данных, приведенные в Таблице1.

Таблица 1

Наименование	Представление (SQL DDL)	Краткое наименование
Целое	Bigint	Int
Сумма	Numeric(12,2)	N
Дата (ДД.ММ.ГГГГ)	Date	D
Дата и время	Timestamp	T
Логический	Smallint	L
Бинарный	Blob	B
Строка	varchar	S

При описании блоков сообщений используются следующие обозначения:

В столбце «Наименование элемента/атрибута» записывается краткое имя элемента сообщения.

В столбце «Наименование элемента/атрибута в XML» записывается имя элемента сообщения.

В столбце «Тип» указывается тип: элемент (Э), атрибут (А) или контейнер (Б).

В столбце «Обязательность» записывается один из символов - О, Н, У. Символы имеют следующий смысл:

О – обязательный реквизит;

Н – необязательный реквизит;

У – условно-обязательный реквизит;

Дополнительно к указанным символам может использоваться символ М, определяющий множественность данных.

Обязательный реквизит – реквизит, который должен обязательно присутствовать в документе.

Необязательный реквизит – реквизит, который может как присутствовать, так и отсутствовать в документе.

Условно-обязательный реквизит – это реквизит, присутствие которого в документе обусловлено значениями других реквизитов документа.

В столбце «Тип данных» указывается либо название базового типа данных, либо тип «контейнер», который включает в себя необходимый перечень элементов. Контейнер может включать в себя также другие контейнеры.

В столбце «Назначение» указывается назначение элемента или атрибута.

БЛОК ДАННЫХ

№ п/п	Наименование элемента/атрибута	Наименование элемента/атрибута XML	Тип	Обязательность	Тип данных	Назначение	Примечание
Блок данных		БлокДанных	Б	О	Контейнер		
1	Ключ сообщения	Ключ	А	О	GUID	Уникальный идентификатор сообщения	
2	Запрос	Запрос	Б	Н,М	Контейнер		
3	Ответ	Ответ	Б	Н,М	Контейнер		
4	Технологическое сообщение	Сообщение	Б	Н	Контейнер		

ЗАПРОС

№ п/п	Наименование элемента/атрибута	Наименование элемента/атрибута XML	Тип	Обязательность	Тип данных	Назначение	Примечание
Запрос		Запрос	Б		Контейнер		
1	Ключ запроса	Ключ	А	О	GUID	Уникальный ключ запроса	
2	СНИЛС	СНИЛС	Э	О	S	СНИЛС	
3	Фамилия	Фамилия	Э	О	S	Фамилия	
4	Имя	Имя	Э	О	S	Имя	
5	Отчество	Отчество	Э	О	S	Отчество	
6	Дата рождения	ДатаРождения	Э	О	D	Дата рождения	

ОТВЕТ

№ п/п	Наименование элемента/атрибута	Наименование элемента/атрибута XML	Тип	Обязательность	Тип данных	Назначение	Примечание
Ответ		Ответ	Б		Контейнер		
1	Ключ ответа	Ключ	А	О	GUID	Уникальный ключ ответа, совпадает с ключом запроса	
2	Вид ответа	ВидОтвета	Э	О	Int	Вид ответа	15 – справка наборе социальных услуг; 4 – данные отсутствуют; 5 – ошибка формата файла
3	Текущая дата	ТекущаяДата	Э	О	D		
4	Заказчик	Заказчик	Б	О	Контейнер		
5	Набор социальных услуг	НСУ	Б	Н	Контейнер		

ЗАКАЗЧИК

№ п/п	Наименование элемента/атрибута	Наименование элемента/атрибута XML	Тип	Обязательность	Тип данных	Назначение	Примечание
Заказчик		Заказчик	Б		Контейнер		
1	Фамилия	Фамилия	Э	О	S	Фамилия	
2	Имя	Имя	Э	О	S	Имя	
3	Отчество	Отчество	Э	О	S	Отчество	
4	Дата рождения	ДатаРождения	Э	О	D	Дата рождения	
5	СНИЛС	СНИЛС	Э	О	S	СНИЛС	

НСУ

№ п/п	Наименование элемента/атрибута	Наименование элемента/атрибута XML	Тип	Обязательность	Тип данных	Назначение	Примечание
Набор социальных услуг		НСУ	Б		Контейнер		
1	КодРегиона	КодРегиона	Э	О	Int		
2	КодРайона	КодРайона	Э	О	Int	Районный УПФР, в котором находится выплатное дело заявителя	
3	КодКатегории	КодКатегории	Э	О	Int	КодКатегории льготника	
4	Право на лекарственные препараты	НСУ1	Э	О	S		Д – пользуется льготой, Н – не пользуется льготой
5	Право на бесплатный проезд на ж\д транспорте	НСУ 2	Э	О	S		Д – пользуется льготой, Н – не пользуется льготой
6	Право не санаторно-курортное лечение	НСУ 3	Э	О	S		Д – пользуется льготой, Н – не пользуется льготой

Примечание:
- элемент/атрибут с типом данных D представляется только в виде: ДД.ММ.ГГГГ;
- элемент/атрибут СНИЛС представляется в виде одиннадцати цифр (с учетом контрольной суммы) без разделителей.

Пример файла-запроса:


```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?>
- <БлокДанных Ключ="32B605BF-E8F0-42F6-EB2D-D8FD018F4EEB">
-   <Запрос Ключ="661F33C4-C497-4072-D33A-9354AC4292CB">
      <СНИЛС>03247497154</СНИЛС>
      <Фамилия>Иванов</Фамилия>
      <Имя>Иван</Имя>
      <Отчество>Иванович</Отчество>
      <ДатаРождения>01.07.1955</ДатаРождения>
    </Запрос>
  </БлокДанных>
```


Пример файла-ответа, когда данные заявителя найдены в базе данных:


```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
```

- <БлокДанных Ключ="FD480FCD-279B-478A-BBD8-92B75BDF6A6F">
- <Ответ Ключ="661F33C4-C497-4072-D33A-9354AC4292CB">
<ВидОтвета>1</ВидОтвета>
<ТекущаяДата>15.08.2013</ТекущаяДата>
- <Заказчик>
<Фамилия>Иванов</Фамилия>
<Имя>Иван</Имя>
<Отчество>Иванович</Отчество>
<ДатаРождения>01.07.1955</ДатаРождения>
<СНИЛС>03247497154</СНИЛС>
<КодРегиона>071</КодРегиона>
<КодРайона>001</КодРайона>
<КодКатегории>010</КодКатегории>
- <НСУ>
<НСУ1>Н</НСУ1>
<НСУ2>Д</НСУ2>
<НСУ3>Д</НСУ3>
</НСУ>
</Заказчик>
</Ответ>
</БлокДанных>

Пример файла-ответа, когда заявитель исключен из регистра:

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
- <БлокДанных Ключ="FD480FCD-279B-478A-BBD8-92B75BDF6A6F">
- <Ответ Ключ="661F33C4-C497-4072-D33A-9354AC4292CB">
<ВидОтвета>1</ВидОтвета>
<ТекущаяДата>15.08.2013</ТекущаяДата>
- <Заказчик>
<Фамилия>Иванов</Фамилия>
<Имя>Иван</Имя>
<Отчество>Иванович</Отчество>
<ДатаРождения>01.07.1955</ДатаРождения>
<СНИЛС>03247497154</СНИЛС>
<Результат>**Исключен из регистра**</Результат> </Заказчик> </Ответ> </БлокДанных

Пример файла-ответа, когда данные заявителя отсутствуют в базе данных:

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
- <БлокДанных Ключ="FD480FCD-279B-478A-BBD8-92B75BDF6A6F">
- <Ответ Ключ="661F33C4-C497-4072-D33A-9354AC4292CB">
<ВидОтвета>1</ВидОтвета>
<ТекущаяДата>15.08.2013</ТекущаяДата>
- <Заказчик>
<Фамилия>Иванов</Фамилия>
<Имя>Иван</Имя>
<Отчество>Иванович</Отчество>
<ДатаРождения>01.07.1955</ДатаРождения>
<СНИЛС>03247497154</СНИЛС>
<Результат>**Данные отсутствуют**</Результат> </Заказчик> </Ответ> </БлокДанных>

Примеры файла-ответа, который содержит технологическое сообщения:

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
- <БлокДанных Ключ="FD480FCD-279B-478A-BBD8-92B75BDF6A6F">

- <Ответ Ключ="661F33C4-C497-4072-D33A-9354AC4292CB">
<ВидОтвета>1</ВидОтвета>
<ТекущаяДата>15.08.2013</ТекущаяДата>
- <Заказчик>
<Фамилия>Иванов</Фамилия>
<Имя>Иван</Имя>
<Отчество>Иванович</Отчество>
<ДатаРождения>01.07.1955</ДатаРождения>
<СНИЛС/>
</Заказчик>
<Результат>**Ошибка формата файла**</Результат>
</Ответ> </БлокДанных>

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
- <БлокДанных Ключ="FD480FCD-279B-478A-BBD8-92B75BDF6A6F">
- <Ответ Ключ="661F33C4-C497-4072-D33A-9354AC4292CB">
<ВидОтвета>1</ВидОтвета>
<ТекущаяДата>15.08.2013</ТекущаяДата>
- <Заказчик>
<Фамилия>Иванов</Фамилия>
<Имя>Иван</Имя>
<Отчество>Иванович</Отчество>
<ДатаРождения>01.07.1955</ДатаРождения>
<СНИЛС/>
</Заказчик>
<Результат> **Ошибка проверки подписи** </Результат>
</Ответ>
</БлокДанных>

Приложение № 5

к порядку (стандарту) осуществления административных процедур по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации в части приема заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг на базе сети МФЦ Ростовской области

Формат передачи электронного образа заявления

Имя файла, содержащего электронный образ заявления:

ZZZZZZ_YYYYMMDD_XX_AAA_BBB_NNNNN.ZIP

где,

YYYYMMDD – дата создания файла в формате **«ГГГГММДД»**;

XX – вид электронного документа (цифры и буквы латинского алфавита), в данном случае: **15** – Прием заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг;

AAA – код МФЦ;

BBB – код УПФР (3 цифры) в кодировке ПФР. Перечень кодов территориальных органов ПФР представлен графе 6 таблицы «Перечень территориальных органов Пенсионного фонда
Российской Федерации» (Приложение № 5 к настоящему соглашению);

NNNNN – порядковый номер файла (номера файлов запроса и ответа одинаковые);

ZZZZZZ – префикс файлов, принимает следующий вид:

MFCPFR, для электронных образов Документов, направленных от МФЦ;

Заявление о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг и документы, прилагающиеся к нему должны содержаться в одном файле.

Документы сканируются в цветном изображении с разрешением не более 300 точек на дюйм (300 dpi) в рекомендуемом формате jpeg (jpg). Размер zip-архива, содержащего файлы с отсканированными документами, не должен превышать 30Мб.

Приложение № 6
к порядку (стандарту) осуществления административных процедур по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации в части приема заявлений о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг или о возобновлении предоставления набора социальных услуг на базе сети МФЦ Ростовской области

Реестр № XXXXXX от XX.XX.20XX г. Лист № X из X

Реестр № XXXXXX от XX.XX.20XX г передачи принятых заявления о предоставлении набора социальных услуг, об отказе от получения набора социальных услуг, о возобновлении предоставления набора социальных услуг

из МФЦ _____ в _____
(наименование МФЦ) (наименование У(О)ПФР)

№ п/п	Наименование заявления	Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Ф.И.О. заявителя	Дата рождения заявителя	Адрес фактического проживания заявителя для отправления по почте уведомления о результатах оказания государственной услуги	Примечание[3]
1	2	3	4	5	6	7	8

Общее количество заявлений в реестре _____

Реестр составил специалист по обработке документов МФЦ _____ _____ _____ _____
(ФИО) (подпись) (дата) (время)

Получил реестр для передачи в У(О)ПФР курьер МФЦ _____ _____ _____ _____
(ФИО) (подпись) (дата) (время)

Передал реестр курьер МФЦ _____ _____ _____ _____
(ФИО) (подпись) (дата) (время)

Принял реестр ответственный специалист У(О)ПФР _____ _____ _____ _____
(ФИО) (подпись) (дата) (время)

[3] Заполняется уполномоченным работником УПФР в случае несоответствия количества переданных ему заявлений, количеству заявлений, указанных в регистре, либо в случае несоответствия данных граждан, указанных в заявлениях, данным, содержащимся в реестре.