

АДМИНИСТРАЦИЯ УСТЮЖЕНСКОГО

МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА

ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от \_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_

г. Устюжна

О реализации проекта «Социаль-

ная карта «Забота» на территории

Устюженского муниципального

округа Вологодской области

В целях повышения благосостояния социально незащищенных групп населения среди жителей Устюженского муниципального округа Вологодской области, снижения социальной напряженности, увеличения розничного товарооборота, на основании статьи 38 Устава Устюженского муниципального округа Вологодской области администрация округа ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:

1.1. Проект «Социальная карта «Забота» для реализации на территории Устюженского муниципального округа Вологодской области (приложение 1).

1.2. Состав рабочей группы по реализации проекта «Социальная карта «Забота» (приложение 2).

1.3. Порядок выдачи дисконтной карты «Социальная карта «Забота» (приложение 3).

1. Сектору экономики и муниципального заказа управления экономического развития и сельского хозяйства администрации Устюженского муниципального округа (Ловчикова Е.А.):
   1. Организовать работу с индивидуальными предпринимателями, руководителями организаций торговли, общественного питания, бытового обслуживания, расположенных на территории Устюженского муниципального округа Вологодской области, по привлечению их к участию в проекте «Социальная карта «Забота».
   2. Сформировать и вести в электронном виде реестр организаций и индивидуальных предпринимателей, участвующих в проекте «Социальная карта «Забота», по форме согласно приложению 4 к настоящему постановлению.
2. Рекомендовать организациям и индивидуальным предпринимателям, желающим принять участие в проекте «Социальная карта «Забота», направлять в сектор экономики и муниципального заказа управления экономического развития и сельского хозяйства администрации Устюженского муниципального округа Вологодской области заявку по форме согласно приложению 5 к настоящему постановлению.
3. Рекомендовать БУ СО ВО «КЦСОН «Гармония» (Ганина Л.А.):
   1. Организовать прием документов и выдачу дисконтной карты «Социальная карта «Забота» получателям, зарегистрированным по месту жительства в Устюженском муниципальном округе Вологодской области.
   2. Сформировать и вести реестр получателей дисконтной карты «Социальная карта «Забота».
4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы муниципального округа – начальника управления экономического развития и сельского хозяйства Рогозину Т.Н.

6. Опубликовать настоящее постановление в информационном бюллетене «Информационный вестник Устюженского муниципального округа» и разместить на официальном сайте Устюженского муниципального округа Вологодской области.

ГлаваУстюженского муниципального

округа Вологодской области И.А. Петров

Приложение 1

к постановлению администрации

Устюженского муниципального округа

Вологодской области

от \_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_

ПРОЕКТ

«Социальная карта «Забота» (далее - проект)

Цель проекта: проект реализуется администрацией Устюженского муниципального округа Вологодской области совместно с бизнес-сообществом на принципах государственно-частного партнерства в целях создания условий для обеспечения жителей Устюженского муниципального округа Вологодской области услугами торговли, общественного питания и бытового обслуживания, содействия развитию малого и среднего предпринимательства, оказания поддержки отдельным категориям граждан: пенсионерам, многодетным семьям, ветеранам боевых действий, лицам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор СССР», «Почетный донор России».

Организатор проекта: администрация Устюженского муниципального округа Вологодской области при содействии администрации города Вологда.

Участники проекта: индивидуальные предприниматели и организации торговли, общественного питания, бытового обслуживания, осуществляющие деятельность на территории Устюженского муниципального округа Вологодской области.

Получатели дисконтной карты «Социальная карта «Забота»: граждане, достигшие возраста 55 лет (женщины) и 60 лет (мужчины), многодетные семьи, ветераны боевых действий, лица, награжденные нагрудными знаками «Почетный донор СССР», «Почетный донор России», зарегистрированные по месту жительства на территории Устюженского муниципального округа Вологодской области.

Эффективность проекта:

1. Развитие механизмов государственно-частного партнерства.
2. Обеспечение жителей Устюженского муниципального округа Вологодской области товарами (работами, услугами) повседневного спроса по дисконтной карте «Социальная карта «Забота».
3. Развитие малого и среднего предпринимательства.
4. Поддержка отдельных категорий граждан.

Реализация проекта:

Для реализации проекта создана и действует рабочая группа из представителей органов местного самоуправления, государственных учреждений, предпринимателей. Информационную поддержку проекта осуществляет администрация Устюженского муниципального округа Вологодской области.

Условия предоставления скидок на товары (работы, услуги), время предоставления скидок, перечень товаров (работ, услуг), иные условия дисконта определяются участниками проекта самостоятельно с уведомлением администрации Устюженского муниципального округа Вологодской области.

Срок реализации проекта: бессрочно.

Приложение 2

к постановлению администрации

Устюженского муниципального округа

Вологодской области

от \_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_

СОСТАВ

рабочей группы по реализации проекта «Социальная карта «Забота»

|  |  |
| --- | --- |
| Рогозина Т.Н. | **-** заместитель главы муниципального округа – начальник управления экономического развития и сельского хозяйства, председатель рабочей группы; |
| Гарусова А.Е. | **-** специалист по торговле сектора экономики и муниципального заказа управления экономического развития и сельского хозяйства администрации округа, секретарь рабочей группы. |
|  |  |
| Члены рабочей группы | |
| Ловчикова Е.А. | **-** заведующий сектором экономики и муниципального заказа управления экономического развития и сельского хозяйства администрации округа; |
| Антипова И.В. | **-** индивидуальный предприниматель\*; |
| Горбунова Е.В. | **- начальник филиала по Устюженскому району КУ ВО «Центр социальных выплат»\*;** |
| Ганина Л.А. | **-** директор БУ СО ВО «КЦСОН «Гармония»\*; |
|  |  |
| Порошина Л.Н. | **-** начальник финансового управления администрации округа; |
| Устинов А.Б. | **-** управляющий делами администрации округа. |

Приложение 3

к постановлению администрации

Устюженского муниципального округа

Вологодской области

от \_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_

ПОРЯДОК

выдачи дисконтной карты «Социальная карта «Забота»

(далее - Порядок)

1. Настоящий Порядок устанавливает процедуру выдачи дисконтной карты «Социальная карта «Забота» (далее - карта «Забота»).
2. Для получения карты «Забота»:

2.1. Заявитель, зарегистрированный по месту жительства в Устюженском муниципальном округе Вологодской области, обращается в БУ СО ВО «КЦСОН «Гармония»;

2.2. Представляет лично, либо через представителя следующие документы:

1. заявление о выдаче карты «Забота» (приложение 1 к Порядку);
2. копию паспорта;
3. документ, подтверждающий статус получателя карты «Забота» (пенсионное удостоверение, удостоверение многодетной семьи, удостоверение ветерана боевых действий, удостоверение почетного донора);
4. страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС).
5. В случае выявления несоответствия в сведениях, содержащихся в документах, предусмотренных пунктом 2 настоящего Порядка, карта «Забота» не выдается.
6. В случае утраты карты «Забота», по заявлению осуществляется повторная выдача карты «Забота». При выдаче новой карты «Забота» взамен пришедшей в негодность или утраченной, пришедшая в негодность или утраченная карта «Забота» аннулируется. Выдача заявителю карты «Забота» осуществляется в течение рабочего дня с момента приема заявления.
7. БУ СО ВО «КЦСОН «Гармония»:
   1. Формирует и ведет реестр получателей карты «Забота» (приложение 2 к Порядку).
8. К обязательным реквизитам карты «Забота» относятся:

- фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) получателя карты «Забота»;

- телефон горячей линии проекта «Социальная карта «Забота»;

- номер удостоверения, подтверждающего статус получателя карты.

Приложение 1 к Порядку

Форма

ЗАЯВЛЕНИЕ

на выдачу дисконтной карты «Социальная карта «Забота»

Прошу выдать (первичное обращение, взамен утраченной, взамен пришедшей в негодность <\*>) дисконтную карту «Забота».

--------------------

<\*> Нужное подчеркнуть.

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(день, месяц, год)

Место жительства (регистрации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты и N удостоверения (пенсионного, многодетной семьи, ветерана боевых действий, почетного донора) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем и когда выдан

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Используя карту, я подтверждаю свое согласие на использование моих личных данных, а также в соответствии с частью 1 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных, указанных в данной регистрационной форме.

БУ СО ВО «КЦСОН «Гармония», осуществляет сбор, хранение, накопление, систематизацию, уточнение (обновление, изменение), передает третьим лицам для обработки операторам, обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, обработку в электронной форме. Настоящее согласие действует с даты заполнения заявления бессрочно до его письменного отзыва.

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

(подпись) (расшифровка подписи)

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

С условиями пользования дисконтной карты «Забота» ознакомлен(а):

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

(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение 2 к Порядку

Форма

РЕЕСТР

получателей дисконтной карты «Социальная карта «Забота»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О. получателя | Статус | Дата выдачи | Дата повторного обращения (в случае утраты карты или пришедшей в негодность) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

Приложение 4

к постановлению администрации

Устюженского муниципального округа

Вологодской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Форма

РЕЕСТР

организаций и индивидуальных предпринимателей,

участвующих в проекте «Социальная карта «Забота»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование организации (или) Ф.И.О. индивидуального предпринимателя | Адрес предоставления скидки | Размер скидки, % | Перечень товаров (работ, услуг) | Ф.И.О., телефон контактного лица организации (или) индивидуального предпринимателя |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

Приложение 5

к постановлению администрации

Устюженского муниципального округа

Вологодской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_

Форма

Главе муниципального округа

162840, Вологодская область,

г. Устюжна, ул. Карла Маркса, д. 2

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

ЗАЯВКА

на участие в проекте

«Социальная карта «Забота»

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

(полное наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

сообщает о согласии участвовать в реализации проекта «Социальная карта «Забота» с предоставлением скидки держателям дисконтной карты «Забота» в размере \_\_\_\_\_\_\_% на следующие товары (работы, услуги):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(перечень товаров (работ, услуг)

по адресам: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактное лицо организации (или) индивидуального предпринимателя\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О., телефон)

Даю согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=BDFEB76D69D6BE02A45CB5E1DBDDE80B147EC639DA6A408A90CD3D2EFA0EAF6763EC8182C407C4EDlCq9K) от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

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

подпись /расшифровка подписи

М.П. Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_