

ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЗАЯВИТЕЛЕЙ И ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ НАЛИЧИЕ У ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПРАВА ДЕЙСТВОВАТЬ ОТ ЛИЦА ЗАЯВИТЕЛЯ

Представлять интересы заявителя имеют право от имени физических лиц (далее - представитель заявителя):

законные представители (опекуны, попечители);

уполномоченные лица, действующие в силу полномочий, основанных на доверенности, оформленной в соответствии с действующим законодательством, и подтверждающей наличие у представителя права действовать от лица заявителя.

Представитель заявителя из числа:

1) законных представителей (опекунов, попечителей) представляет документ, удостоверяющий личность представителя, и постановление органа опеки и попечительства об установлении опеки или попечительства (в отношении граждан, находящихся под опекой или попечительством либо помещенных под надзор в медицинские организации, организации, оказывающие социальные услуги, или иные организации);

2) уполномоченных лиц представляет документ, удостоверяющий личность, и один из документов, оформленных в соответствии с действующим законодательством, подтверждающих наличие у представителя права действовать от лица заявителя, и определяющих условия и границы реализации права представителя на получение государственной услуги, а именно:

а) доверенность, удостоверенную нотариально, либо главой местной администрации поселения и специально уполномоченным должностным лицом местного самоуправления поселения или главой местной администрации муниципального района и специально уполномоченным должностным лицом местного самоуправления муниципального района (в случае, если в поселении или расположенном на межселенной территории населенном пункте нет нотариуса), либо должностным лицом консульского учреждения Российской Федерации, уполномоченным на совершение этих действий;

б) доверенность, удостоверенную в соответствии с пунктом 2 статьи 185.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и являющуюся приравненной к нотариальной:

доверенности военнослужащих и других лиц, находящихся на излечении в госпиталях, санаториях и других военно-лечебных учреждениях, которые удостоверены начальником такого учреждения, его заместителем по медицинской части, а при их отсутствии старшим или дежурным врачом;

доверенности военнослужащих, а в пунктах дислокации воинских частей, соединений, учреждений и военно-учебных заведений, где нет нотариальных контор и других органов, совершающих нотариальные действия, также доверенности работников, членов их семей и членов семей военнослужащих, которые удостоверены командиром (начальником) этих части, соединения, учреждения или заведения;

доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;

доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, которые удостоверены администрацией этой организации или руководителем (его заместителем) соответствующего органа социальной защиты населения;

в) доверенность в простой письменной форме на социального работника, осуществляющего социальное обслуживание доверителя с отметкой руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающей факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания и контактной информацией (номер телефона, факс, адрес электронной почты) по прилагаемой форме.

Примерная форма доверенности на социального работника

ДОВЕРЕННОСТЬ
на получение государственной(ых) услуг(и)

_____ "___" _____ 20__ г.

Я, _____, "___" _____ г. рождения,
(Ф.И.О. доверителя полностью)
паспорт серии _____ N _____, выдан _____
"___" _____ г., зарегистрированный(ая) по адресу: _____,
проживающий(ая) по адресу: _____, настоящей
доверенностью уполномочиваю социального работника _____

(наименование учреждения социального обслуживания)

(Ф.И.О. доверенного лица полностью)
"___" _____ г. рождения, паспорт серии _____ N _____, выдан _____
"___" _____ г., зарегистрированного(ую) по адресу: _____,
проживающего(ую) по адресу: _____, в целях
получения государственной(ых) услуг(и) _____

(наименование государственной(ых) услуг(и))

быть моим представителем в _____ муниципального района
Ленинградской области и (или) МФЦ, в связи с чем совершать от моего имени
следующие действия:

- подавать от моего имени заявление на получение указанной(ых)
государственной(ых) услуг(и) с приложением всех необходимых документов;
- давать согласие на обработку моих персональных данных с целью и в объемах,
необходимых для предоставления указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- получать результат указанной(ых) государственной(ых) услуг(и);
- расписываться за меня и совершать иные действия, связанные с получением
указанной(ых) государственной(ых) услуг(и).

Полномочия по настоящей доверенности не могут быть переданы другим лицам.

Доверенность выдана сроком на _____ месяц(ев).

Доверитель _____ (Ф.И.О. доверителя полностью) _____ (подпись)

отметка руководителя учреждения социального обслуживания, подтверждающая факт социального обслуживания заявителя социальным работником учреждения социального обслуживания и контактной информацией (номер телефона, факс, адрес электронной почты), подпись руководителя и печать учреждения социального обслуживания