Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 10 мая 2018 г. N 206-пп

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В СОЦИАЛЬНОЙ

РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦАМ, НАХОДЯЩИМСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ

СИТУАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПОТРЕБЛЯЮЩИМ НАРКОТИЧЕСКИЕ

СРЕДСТВА И ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА В НЕМЕДИЦИНСКИХ

ЦЕЛЯХ, В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

В соответствии с пунктом 3 статьи 26 Федерального закона от 23 июня 2016 года N 182-ФЗ "Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации" Правительство Архангельской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемый [Порядок](#P31) оказания помощи в социальной реабилитации лицам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в том числе потребляющим наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, в Архангельской области.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Первый заместитель Губернатора

Архангельской области -

председатель Правительства

Архангельской области

А.В.АЛСУФЬЕВ

Утвержден

постановлением Правительства

Архангельской области

от 10.05.2018 N 206-пп

ПОРЯДОК

ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦАМ, НАХОДЯЩИМСЯ

В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПОТРЕБЛЯЮЩИМ

НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА И ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА

В НЕМЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЯХ, В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок, разработанный в соответствии с пунктом 3 статьи 26 Федерального закона от 23 июня 2016 года N 182-ФЗ "Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон от 23 июня 2016 года N 182-ФЗ), определяет правила оказания помощи в социальной реабилитации лицам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в том числе потребляющим наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, в Архангельской области (далее соответственно - помощь в социальной реабилитации, граждане).

2. Понятия, используемые в настоящем Порядке, применяются в значениях, определенных Федеральным законом от 23 июня 2016 года N 182-ФЗ.

Под трудной жизненной ситуацией в целях реализации настоящего Порядка понимаются обстоятельство или обстоятельства, которые ухудшают условия жизнедеятельности гражданина и последствия которых он не может преодолеть самостоятельно.

3. Помощь в социальной реабилитации гражданам бесплатно оказывают организации социального обслуживания населения, находящиеся в ведении Архангельской области, - комплексные центры социального обслуживания (далее - организации социального обслуживания).

4. Министерство труда, занятости и социального развития Архангельской области (далее - министерство) обеспечивает размещение на официальном сайте Правительства Архангельской области и официальном сайте министерства в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информации о деятельности организаций социального обслуживания, оказывающих помощь в социальной реабилитации гражданам.

II. Порядок оказания помощи в социальной реабилитации

5. Для получения помощи в социальной реабилитации гражданин обращается в организацию социального обслуживания:

1) устно при личном обращении;

2) письменно с [заявлением](#P104) об оказании помощи в социальной реабилитации по форме согласно приложению N 1 к настоящему Порядку (далее - заявление).

Гражданин вправе самостоятельно ознакомиться с информацией, указанной в [пункте 6](#P51) настоящего Порядка, на официальных сайтах организаций социального обслуживания в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или на информационных стендах организаций социального обслуживания, размещенных в помещениях этих организаций.

6. Оказание помощи в социальной реабилитации гражданам осуществляется посредством информирования граждан:

1) об организациях, осуществляющих комплексную реабилитацию и ресоциализацию лиц, потребляющих наркотические средства без назначения врача;

2) о государственных учреждениях Архангельской области в сфере занятости населения, оказывающих профессиональную ориентацию, профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование;

3) о государственных учреждениях Архангельской области в сфере социальной защиты населения, осуществляющих предоставление мер социальной поддержки;

4) об организациях, оказывающих правовую консультационную помощь, в том числе бесплатную;

5) об организациях социального обслуживания, оказывающих социальные услуги;

6) об организациях, оказывающих психологическую помощь;

7) о государственных органах, в которых гражданин может восстановить утраченные документы (в случае утраты гражданином документов).

7. Информация, указанная в [пункте 6](#P51) настоящего Порядка (далее - информация), предоставляется гражданам:

1) устно;

2) в письменной форме;

3) посредством размещения:

а) на официальных сайтах организаций социального обслуживания в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

б) на информационных стендах организаций социального обслуживания, размещенных в помещениях этих организаций.

8. При обращении гражданина в организацию социального обслуживания способом, предусмотренным [подпунктом 1 пункта 5](#P48) настоящего Порядка:

1) информация предоставляется ему устно, а также в виде памятки на бумажном носителе непосредственно при его устном обращении;

2) составляется [акт](#P179) по форме согласно приложению N 2 к настоящему Порядку.

9. При обращении гражданина в соответствии с [подпунктом 2 пункта 5](#P49) настоящего Порядка информация предоставляется ему в письменном виде в порядке и сроки, установленные Федеральным законом от 2 мая 2006 года N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".

10. Действия (бездействия) организации социального обслуживания по оказанию помощи в социальной реабилитации могут быть оспорены (обжалованы) в судебном порядке.

11. Предоставление социальной реабилитации осуществляется в следующих формах:

1) разъяснение существующего порядка оказания социальной, профессиональной и правовой помощи осуществляется путем предоставления срочной социальной услуги - содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг;

2) оказание психологической помощи осуществляется путем предоставления срочной социальной услуги - содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей;

3) содействие в восстановлении утраченных документов, социально полезных связей осуществляется путем предоставления срочной социальной услуги - содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг.

Приложение N 1

к Порядку оказания помощи в социальной

реабилитации лицам, находящимся в трудной

жизненной ситуации, в том числе потребляющим

наркотические средства и психотропные вещества

в немедицинских целях, в Архангельской области

 Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество

 (при наличии)

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

 адрес места жительства (места

 пребывания) на территории

 Архангельской области: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 (почтовый индекс, область, район,

 город, село, поселок, деревня,

 проспект, улица, дом, корпус,

 квартира)

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

 номер контактного телефона \_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 об оказании помощи в социальной реабилитации

 Прошу оказать мне помощь в социальной реабилитации

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

 (указывается краткое описание обстоятельств, в связи с которыми требуется

 оказание помощи. При необходимости дополнительное описание обстоятельств

 может быть изложено на дополнительном листе (листах), также подписываемых

 заявителем и являющихся неотъемлемой частью заявления)

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

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

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

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

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

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

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

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

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на обработку персональных данных,

 (согласен/не согласен)

указанных в настоящем заявлении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (наименование организации социального обслуживания)

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

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

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

(далее - оператор), расположенному по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект,

 улица, дом, корпус)

в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года N 149-ФЗ "Об

информации, информационных технологиях и о защите информации" и от 27 июля

2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" в целях получения мной помощи в

социальной реабилитации.

 Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения

соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию,

определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

 Я проинформирован(а), что могу отозвать указанное согласие путем

представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве

данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

 Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении

согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует

персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию,

накопление, использование, в том числе передачу).

 Настоящее согласие действует со дня его подписания.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

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

 Заполняется специалистом организации социального обслуживания

Заявление принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись специалиста) (расшифровка подписи)

Регистрационный N \_\_\_\_\_\_\_ "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

 РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

 (выдается заявителю)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный N \_\_\_\_\_\_ "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение N 2

к Порядку оказания помощи в социальной

реабилитации лицам, находящимся в трудной

жизненной ситуации, в том числе потребляющим

наркотические средства и психотропные вещества

в немедицинских целях, в Архангельской области

 АКТ

 об оказании помощи в социальной реабилитации лицам,

 находящимся в трудной жизненной ситуации, в том

 числе потребляющим наркотические средства и

 психотропные вещества в немедицинских целях,

 в Архангельской области

 "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

 (наименование организации социального обслуживания, почтовый индекс,

 область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом,

 корпус)

именуемое в дальнейшем "Организация социального обслуживания", в лице

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

 (должность, Ф.И.О.)

действующий(ая) на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина), место жительства (место

 пребывания)

именуемый(ая) в дальнейшем "Получатель помощи", с другой стороны, составили

настоящий акт о том, что Получателю помощи оказана помощь в социальной

реабилитации, памятка на бумажном носителе предоставлена.

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на обработку персональных данных, указанных

 (согласен (а)/не согласен(а)

в настоящем акте организации социального обслуживания (оператору) в

соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года N 149-ФЗ "Об

информации, информационных технологиях и о защите информации" и от 27 июля

2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", в целях получения мной помощи в

социальной реабилитации.

 Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения

соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию,

определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

 Я проинформирован(а), что могу отозвать указанное согласие путем

представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве

данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

 Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении

согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует

персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию,

накопление, использование, в том числе передачу).

 Настоящее согласие действует со дня его подписания.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Организация социального обслуживания Получатель помощи в социальной

 реабилитации

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

(наименование, адрес места нахождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

(должность, имя, отчество (подпись) (имя, отчество (при (подпись)

 (при наличии), фамилия) наличии), фамилия)

М.П.