



МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ  
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД СУРГУТ

**ГЛАВА ГОРОДА**

ул. Энгельса, 8, г. Сургут,  
Тюменская область, Ханты-Мансийский  
автономный округ – Югра, 628408  
Тел. 522-175, факс 522-182  
E-mail: gorod@admsurgut.ru

Администрация г. Сургута  
№ 01-11-2842/17-0  
от 10.04.2017



Председателю Думы города  
Н.А. Краснояровой

И.о. Председателя Контрольно-  
счётной палаты города  
В.И. Жукову

На № 18-02-792/17 от 05.04.2017;  
На КСП № 01-27-202/17 от 06.04.2017

Уважаемая Надежда Александровна!

Администрация города направляет таблицу поправок и материалы к проекту решения Думы города, подготовленные по замечаниям аппарата Думы города и заключению Контрольно-счётной палаты города на проект решения Думы города «О пожертвовании муниципального движимого имущества ребенку-инвалиду».

Приложение: на 4 л. в 1 экз.

Глава города

В.Н. Шувалов

Бойко Елена Илдаровна  
тел. (3462) 52-20-90

Дума № 18-01-778/17-0  
от 11.04.2017



Таблица поправок  
по замечаниям аппарата Думы города Сургута  
и заключения к проекту решения Думы города  
«О пожертвовании муниципального движимого имущества ребенку-инвалиду»

№ п/п	Текст проекта решения	Предложения, поступившие от аппарата Думы города и КСП	Предложение Администрации города
1.	Слова «ребенок-инвалид»	В наименовании и по тексту проекта решения слова «ребенок-инвалид» заменить на слово «инвалид» в соответствующих падежах	Согласиться
2.	Пункт 2 проекта решения «Администрации города заключить с родителем несовершеннолетнего ребенка-инвалида договор пожертвования муниципального движимого имущества, указанного в приложении к решению»	Слова «с родителями несовершеннолетнего ребенка-инвалида» заменить на слово «с инвалидом»	Согласиться
3.	Наименование приложения «Перечень оборудования, передаваемого по договору пожертвования для продолжения обучения инвалида в учреждениях профессионального образования	Слова «Перечень оборудования» заменить на слова «Перечень муниципального движимого имущества»	Согласиться

Начальник правового управления



И.В. Гордеева

Директор департамента образования



Т.Н. Османкина

Гусева Юлия Александровна  
тел.(3462)52-53-62



Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995 г., №48, ст. 4563; 2003 г., №13, ст. 4108; 2004 г., №35, ст. 6901; 2008 г., №30, ст. 3616))

**Бюро № 1 филиал ФКУ ГВМСЭ по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре" Минтруда России**

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

**СПРАВКА**

серия **МСЭ-2014** № **0229313**  
(выдается инвалиду)

**Сазиной Юлии Васильевне**

**07.04.1999** (фамилия, имя, отчество в датальном падеже)

Дата рождения **07.04.1999**  
~~628416, Ханты-Мансийский Автономный округ - Югра АО, Сургут г, Ленина пр-кт, д. 66/1,~~  
кв. 142

(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

Установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

**07.04.2017**

(дата установления инвалидности)

(линия отреза)

Группа инвалидности Первая группа  
Инвалидность с детства (указывается прописью)  
Причина инвалидности \_\_\_\_\_  
Инвалидность установлена на срок до \_\_\_\_\_  
Дата очередного освидетельствования бессрочно  
Дополнительные заключения \_\_\_\_\_

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении  
медико-социальной экспертизы

№ 415.1.86/2017 от 29 марта 2017 г.

Дата выдачи справки 05.04.2017

Руководитель бюро (главного  
бюро, Федерального бюро)  
медико-социальной экспертизы  
М. П.

  
(подпись)

И.А. Зонтаг  
(расшифровка подписи)

Директору муниципального бюджетного  
общеобразовательного учреждения  
средней общеобразовательной школы  
№ 18 имени В.Я. Алексеева  
Е.В. Калгановой

### Заявление

#### о согласии на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я, Сазина Елена Юрьевна,  
[фамилия, имя, отчество]

проживающий(ая) по адресу г. Сургут просп. Ленина  
д. 66/1 кв. 14а,  
[адрес места регистрации]

документ, удостоверяющий личность 6417 и 624573, 11.03.17г.  
отдел УФМС России по Ханты-Мансийскому АО,  
[серия, номер, дата выдачи документа, наименование выдавшего органа]

являясь законным представителем несовершеннолетнего Сазиной  
Юлии Владимировны  
[Ф. И. О.]

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона  
«О персональных данных» от 27.07.2006 года № 152-ФЗ даю свое согласие

МБОУ СОШ №18 им. В.Я. Алексеева  
[наименование оператора, получающего согласие]

на обработку моих персональных данных и персональных данных моего  
несовершеннолетнего ребенка, включая сбор, систематизацию, накопление,  
хранение, уточнение (обновление, изменение), использование,  
распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование,  
уничтожение персональных данных, с целью обеспечения доступности,  
качества и эффективности образовательных услуг для детей-инвалидов  
(инвалидов), получения ими профессионального образования, посредством  
пожертвования муниципального движимого имущества.

Настоящее согласие действует до достижения цели. Я оставляю за собой право  
отозвать настоящее согласие, письменно уведомив об этом оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего  
согласия оператор обязан прекратить обработку или обеспечить прекращение  
обработки персональных данных и уничтожить или обеспечить уничтожение  
персональных данных. Об уничтожении персональных данных оператор  
обязан уведомить меня в письменной форме.

«16» 01 2017

Сазина Е.Ю.  
[подпись]

Сазина Е.Ю.  
[фамилия, инициалы]