Приложение № 2 к Регламенту информационного взаимодействия поставщиков и потребителей информации с Единой государственной информационной системой социального обеспечения

от

№

Рекомендуемый образец

Заявка на изменение регистрационных данных о поставщике информации в ЕГИССО

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Основная информация**
 |  |
| * 1. Код поставщика информации
 | *(обязательно)* |
| * 1. Полное наименование
 | *(обязательно)* |
| * 1. Сокращенное наименование
 | *(обязательно)* |
| * 1. ИНН
 | *(обязательно)* |
| * 1. ОГРН
 | *(обязательно)* |
| * 1. КПП
 | *(обязательно)* |
| * 1. Код поставщика информации-правопредшественника[[1]](#footnote-2)
 | *(не обязательно)* |
| 1. **Контактная информация**
 |  |
| * 1. Адрес места нахождения
 | *(обязательно)* |
| * 1. Номер контактного телефона
 | *(обязательно)* |
| * 1. Уполномоченное лицо поставщика информации
 | *(обязательно)* |
| * + 1. Должность
 | *(обязательно)* |
| * + 1. ФИО
 | *(обязательно)* |
| 1. **Способ взаимодействия с ЕГИССО \***
 | *(обязательно)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(КПИ; ИСПИ) |
| 1. **Сведения об информационных системах \*\***
 |  |
| * 1. Наименование информационной системы №1
 | *(обязательно)* |
| * + 1. Адрес (мнемоника) интерфейса ИСПИ в СМЭВ
 | *(обязательно)* |
| * + 1. Контактная информация администратора ИСПИ:
 | *(обязательно)* |
| ФИО  | *(обязательно)* |
| Адрес эл. почты | *(обязательно)* |
| Телефон | *(обязательно)* |
| * 1. Наименование информационной системы №2\*\*\*
 | *(обязательно)* |
| * + 1. Адрес (мнемоника) интерфейса ИСПИ в СМЭВ
 | *(обязательно)* |
| * + 1. Контактная информация администратора ИСПИ
 | *(обязательно)* |
| ФИО  | *(обязательно)* |
| Адрес электронной почты | *(обязательно)* |
| Телефон | *(обязательно)* |

1. **Реквизиты документов, являющихся основанием для изменения регистрационных данных**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вид документа | Принявший орган | Дата | Номер | Наименование документа |
|  | *(обязательно)* | *(обязательно)* | *(обязательно)* | *(обязательно)* | *(обязательно)* |

1. **Является органом предоставляющим меру социальной защиты (поддержки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(обязательно)***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Да/Нет)

|  |  |
| --- | --- |
| * + 1. Сведения, указываемые в случае, если поставщик информации является органом предоставляющим меру социальной защиты (поддержки) НПА, устанавливающий право и (или полномочия) на запрос сведений о предоставляемых мерах социальной защиты (поддержки)
 | *(обязательно)* |
| * + 1. Фактический адрес места нахождения
 | *(обязательно)* |
| * + 1. Адрес электронной почты
 | *(обязательно)* |
| * + 1. Адрес веб-сайта
 | *(обязательно)* |
| * + 1. Перечень кодов ОКТМО обслуживаемых территорий
 | *(обязательно)* |
| * + 1. Код органа власти/организации, предоставляющего меры социальной защиты (поддержки) -правопредшественника[[2]](#footnote-3)
 | *(не обязательно)* |

1. **Перечень органов власти/организаций, предоставляющих меры социальной защиты (поддержки), находящихся в ведении органа власти/организации, зарегистрированного в качестве поставщика информации**

| № п/п | Наименование | ОГРН | ИНН | КПП | Адрес места нахождения | Номера контактных телефонов | Перечень кодов ОКТМО обслуживаемых территорий  | Контактная информация для граждан | Код органа власти/организации, предоставляющего меры социальной защиты (поддержки) - правопредшественника [[3]](#footnote-4) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фактический адрес места нахождения | Адрес электронной почты | Адрес веб-сайта |
| Полное | Сокращенное |
|  | *(обязательно)* | *(обязательно)* | *(обязательно)* | *(обязательно)* | *(обязательно)* | *(обязательно)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* - кабинет поставщика информации (КПИ) или информационная система поставщика информации (ИСПИ)

\*\* - указывается только в случае способа взаимодействия «ИСПИ»

\*\*\* - указывается в случае взаимодействия поставщика информации с ЕГИССО с использованием нескольких ИСПИ

1. Перечень органов власти/организаций, предоставляющих меры социальной защиты (поддержки), для исключения из перечня органов власти/организаций, предоставляющих меры социальной защиты (поддержки), находящихся в ведении органа власти/организации, зарегистрированных в качестве поставщиков информации

| № п/п | Наименование параметра | Поле для заполнения |
| --- | --- | --- |
| 1 | Полное наименование | *(обязательно)* |
| Сокращенное наименование | *(обязательно)* |
| Код органа власти/организации, предоставляющего меры социальной защиты (поддержки) | *(обязательно)* |
| ОГРН | *(обязательно)* |
| ИНН | *(обязательно)* |
| КПП | *(обязательно)* |
| Адрес места нахождения | *(обязательно)* |
| Номера контактных телефонов | *(обязательно)* |
| Код органа власти/организации, предоставляющего меры социальной защиты (поддержки) -правоприемника [[4]](#footnote-5) | *(обязательно, если исключаемым органом власти/организацией, предоставляющим меры социальной защиты (поддержки)* *была предоставлена информация о назначении меры социальной защиты (поддержки)* |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Реквизиты документов, являющихся основанием для исключения из перечня органа власти/организации, предоставляющего меры социальной защиты (поддержки), находящихся в ведении органа власти/организации, зарегистрированных в качестве поставщиков информации**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код органа власти/организации, предоставляющего меры социальной защиты (поддержки) | Вид документа | Принявший орган | Дата | Номер | Наименование документа |
| *(обязательно)* | *(обязательно)* | *(обязательно)* | *(обязательно)* | *(обязательно)* | *(обязательно)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(должность) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка подписи) |
| Ответственный исполнитель | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(должность) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка подписи) |
|  |  | М.П. |  |

1. Заполняется в случае если орган власти/организация является правопреемником реорганизованного органа власти/организации, ранее зарегистрированного в ЕГИССО в качестве поставщика информации, для возможности редактирования информации, ранее переданной реорганизованным органом власти/организацией [↑](#footnote-ref-2)
2. Заполняется в случае если орган власти/организация является правопреемником реорганизованного органа власти/организации, предоставляющего меры социальной защиты (поддержки), ранее зарегистрированного в ЕГИССО, для возможности просмотра информации, ранее переданной реорганизованным органом власти/организацией [↑](#footnote-ref-3)
3. Заполняется в случае если орган власти/организация является правопреемником реорганизованного органа власти/организации, предоставляющего меры социальной защиты (поддержки), ранее зарегистрированный в ЕГИССО, для возможности просмотра информации, ранее переданной реорганизованным органом власти/организацией [↑](#footnote-ref-4)
4. Заполняется в случае если у исключаемого органа власти/организации, предоставляющего меры социальной защиты (поддержки), определен правопреемник, ранее зарегистрированный в ЕГИССО, для возможности просмотра информации, ранее переданной исключаемым органом власти/организацией [↑](#footnote-ref-5)