Департамент
социальной защиты населения
Ивановской области
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
«18» ноября 2026 г.
Регистрационный № 16П00109

# ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, Иваново, пер. Свободный, 4, тел. 41-05-57, тел./факс 30-40-97, e-mail: dszn@ivreg.ru, сайт: http://szn.ivanovoobl.ru

# ПРИКАЗ

от 18.11.2026 № 109
г. Иваново

**О внесении изменений в приказ Департамента социальной защиты населения Ивановской области от 02.08.2024 № 54 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Выдача разрешений родителям, родительские права которых ограничены судом, на контакты с ребенком»**

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», постановлениями Правительства Ивановской области от 27.06.2008 № 170-п «Об утверждении Перечня государственных услуг (работ), предоставляемых (выполняемых) исполнительными органами государственной власти Ивановской области и подведомственными им учреждениями», от 07.03.2023 № 95-п «Об утверждении Порядка разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг» **п р и к а з ы в а ю**:

1. Внести в приказ Департамента социальной защиты населения Ивановской области от 02.08.2024 № 54 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Выдача разрешений родителям, родительские права которых ограничены судом, на контакты с ребенком» следующие изменения:

в приложении к приказу:

1.1. В разделе 3:

1.1.1. Подраздел 3.3 изложить в следующей редакции:

**«3.3. Прием заявления и документов и (или) информации, необходимых для предоставления государственной услуги**

3.3.1. Основанием для начала выполнения административной процедуры по приему и регистрации заявления и необходимых документов является обращение заявителя в территориальный орган социальной защиты населения с заявлением

по установленной форме с приложением необходимых документов, указанных в приложении 5 к настоящему Административному регламенту.

3.3.2. Способ установления личности заявителя:

в территориальном органе социальной защиты населения при личном обращении - документ, удостоверяющий личность заявителя.

3.3.3. Оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, не предусмотрено.

3.3.4. Возможность приема территориальным органом социальной защиты населения запроса и документов и (или) информации, необходимых для предоставления государственной услуги, по выбору заявителя независимо от его места жительства или места пребывания не предусмотрена.

3.3.5. Заявление регистрируется в течение 1 рабочего дня со дня его поступления.

3.3.6. Заявление и прилагаемые документы подлежат регистрации в журнале приема граждан согласно приложению 4 к настоящему Административному регламенту в день обращения.».

1.1.2. В подпункте 3.4.1.3 пункта 3.4.1 подраздела 3.4 слова «Территориальными органами» заменить словами «В территориальных органах».

1.1.3. В подразделе 3.6:

1.1.3.1. Абзац третий пункта 3.6.1 изложить в следующей редакции:

«- в виде бумажного документа, направляемого заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении по адресу места жительства или места пребывания заявителя.».

1.1.3.2. В пункте 3.6.3 после слов «места жительства» дополнить словами «или места пребывания».

1.2. Приложение 1 к Административному регламенту по предоставлению государственной услуги изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Правовому управлению Департамента обеспечить направление настоящего приказа:

на официальное опубликование в установленном порядке;

в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Ивановской области для включения в федеральный регистр нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации и проведения юридической экспертизы.

**Член Правительства**
**Ивановской области –**
**Директор Департамента**
**социальной защиты населения**
**Ивановской области** **Н.И. Буракова**

Приложение
к приказу Департамента
социальной защиты населения
Ивановской области
от 18.11.2026 № 109

Приложение 1
к Административному регламенту
предоставления государственной услуги

В _____
(наименование органа опеки и попечительства)
от _____
_____
(ФИО (последнее при наличии), дата рождения заявителя)
Реквизиты основного документа,
удостоверяющего личность:
_____
_____
(указывается наименование и реквизиты
документа (серия, номер, кем и когда выдан)
Адрес места жительства:
_____
_____
_____
Адрес электронной почты
(при наличии):
_____
Номер контактного телефона:
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(ФИО (последнее - при наличии))
являюсь родителем несовершеннолетнего _____
_____,
(указать ФИО (последнее при наличии), дату рождения ребенка)
проживающего по адресу _____.
(указать место жительства ребенка)
Решением суда _____
**(указать наименование суда)**
**От «__» _____ 20__ года, вступившим в законную силу от «__» _____ 20_ года,**
(указать дату вынесения решения суда и дату вступления его в законную силу)
я был(-а) ограничен(-а) в родительских правах в связи с _____
_____.
(указать обстоятельства)
В настоящее время мой ребенок воспитывается _____
_____.
(указать кем воспитывается ребенок и где находится)
В настоящее время я _____
(указать доводы, свидетельствующие об изменениях обстоятельств,
по которым родитель был ограничен в родительских правах,
родитель изменил образ жизни, например: проходит лечение
от алкоголизма (наркомании, трудоустроился, сделал ремонт
(или привел в порядок) жилое помещение, в котором проживал
вместе с ребенком, выплачивает алименты на содержание ребенка,
направляет ему деньги, подарки и т.п.)

_____

_____.

Учитывая вышеизложенное, прошу выдать разрешение на контакты с ребенком.

Результат предоставления государственной услуги прошу предоставить (направить) следующим способом:

☐ лично в форме документа на бумажном носителе;

☐ заказным почтовым отправлением по адресу:_____;