**Раздел 1. «Общие сведения о государственной (муниципальной) услуге»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметр** | **Значение параметра / состояние** |
| **1** | **2** | **3** |
|  | Наименование органа, предоставляющего услугу | Министерство здравоохранения Свердловской области |
|  | Номер услуги в федеральномреестре | 6600000010000062157 |
|  | Полное наименование услуги | Выдача разрешения на занятие народной медициной |
|  | Краткое наименование услуги | Выдача разрешения на занятие народной медициной |
|  | Административныйрегламент предоставленияуслуги  | Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 08.05.2014 № 616-п |
|  | Перечень «подуслуг» | нет |
|  | Способы оценки качества пре-доставления услуги | другие способы - контроль за качеством исполнения государственной функции включает рассмотрение, принятие решений и подготовку ответов на обращения граждан, содержащие жалобы на принятые решения, действия (бездействие) должностных лиц, осуществляющих предоставление государственной услуги |

**Раздел 2. «Общие сведения о услуге»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметр** | **Значение параметра / состояние** |
| **1** | **2** | **3** |
| **I.** | **Наименование «услуги»** | выдача разрешения на занятие народной медициной |
|  | *Срок предоставления в зависимости от условий* |
| 1.1. | Предоставление информации по письменному заявлению | 30 дней со дня регистрации заявления и документов в Министерстве, в т.ч. поступивших из МФЦ |
| 1.2. | При обращении с заявлением в МФЦ | не более 30 дней, с момента поступления документов из МФЦ в Министерство здравоохранения Свердловской области |
|  | Основания отказа в приеме документов | нет |
|  | Основания отказа в предоставлении услуги | - несоответствие статуса лица, обратившегося за предоставлением государственной услуги, следующим категориям: граждане Российской Федерации, иностранные граждане или их полномочные представители;- предоставление заявителем неправильно оформленных или утративших силу документов;- отсутствие полного пакета документов, необходимых для предоставления государственной услуги, которые заявитель обязан представить самостоятельно. |
|  | Основания приостановления предоставления услуги | нет |
|  | Срок приостановления предоставления услуги | - |
|  | *Плата за предоставление услуги* |
| 6.1. | Наличие платы (государственной пошлины) | нет |
| 6.2. | Реквизиты нормативного правового акта, являющегося основанием для взимания платы (государственной пошлины) | - |
| 6.3. | КБК для взимания платы (государственнойпошлины), в том числе через МФЦ | - |
|  | Способ обращения за получением услуги | Заявление и документы, необходимые для получения государственной услуги, представляются в Министерство здравоохранения Свердловской области:- посредством личного обращения заявителя,- по почте, - через МФЦ, - с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» либо региональной государственной информационной системы «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) Свердловской области» |
| 8. | Способ получения результата услуги | выдается заявителю лично либо направляется почтой на указанный в заявлении адрес.  |

**Раздел 3. «Сведения о заявителях услуги»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметр** | **Значение параметра / состояние** |
| **1** | **2** | **3** |
| **I.** | **Наименование услуги** | Выдача разрешения на занятие народной медициной |
|  | Категории лиц, имеющих правона получение услуги | - граждане Российской Федерации;- иностранные граждане. |
|  | Документ, подтверждающий правомочие заявителя соответствующей категории на получение услуги | документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации, либо его нотариально заверенная копия, а в случае если заявление предоставляется иностранным гражданином - документ, удостоверяющий личность, и его нотариально заверенный перевод на русский язык |
|  | Установленные требования к документу, подтверждающему правомочие заявителя соответствующей категории на получение услуги | документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации, либо его нотариально заверенная копия, а в случае если заявление предоставляется иностранным гражданином - документ, удостоверяющий личность, и его нотариально заверенный перевод на русский язык |
|  | Наличие возможности подачи заявления на предоставление услуги представителями заявителя | имеется |
|  | Исчерпывающий перечень лиц, имеющих право на подачу заявления от имени заявителя | представитель заявителя |
|  | Наименование документа, подтверждающего право подачизаявления от имени заявителя | доверенность |
|  | Установленные требования к документу, подтверждающему право подачи заявления от имени заявителя | нотариально заверенная доверенность |

Раздел 4. «Документы, предоставляемые заявителем для получения услуги»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметр** | **Значение параметра / состояние** |
| **1** | **2** | **3** |
| **I.** | **Наименование услуги** | Выдача разрешения на занятие народной медициной |
|  | Категория документа | Документ, удостоверяющий личность, если заявление подается через представителя, документ, удостоверяющий личность и нотариально заверенная доверенность представителя. |
|  | Наименования документов, которые предоставляет заявительдля получения услуги | 1. заявление;

2) представление медицинской профессиональной некоммерческой организации либо совместное представление медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации, которое должно содержать перечень методов и видов деятельности по оздоровлению, профилактике, лечению, на которые выдается разрешение, а также информацию о том, что данные методы и виды деятельности основаны на опыте многих поколений людей, утвердились в народных традициях и не зарегистрированы в порядке, установленном законодательством Российской Федерации3) копии документов, подтверждающих статус организаций, указанных в подпункте 2; 4) документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации, либо его нотариально заверенная копия, а в случае если заявление предоставляется иностранным гражданином - документ, удостоверяющий личность, и его нотариально заверенный перевод на русский язык;5) если заявление подается через представителя, паспорт и нотариально заверенная доверенность представителя. |
|  | Количество необходимых экземпляров документа с указанием подлинник/копия | 1. заявление (1/0) – формирование в дело;
2. представление медицинской профессиональной некоммерческой организации либо совместное представление медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации, которое должно содержать перечень методов и видов деятельности по оздоровлению, профилактике, лечению, на которые выдается разрешение, а также информацию о том, что данные методы и виды деятельности основаны на опыте многих поколений людей, утвердились в народных традициях и не зарегистрированы в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (1/0) – формирование в дело;
3. копии документов, подтверждающих статус организаций, указанных в подпункте 2 (1/0) – формирование в дело;
4. документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации(1/0) – установление личности заявителя, снятие копии и возврат заявителю подлинника, либо его нотариально заверенная копия, а в случае если заявление предоставляется иностранным гражданином - документ, удостоверяющий личность (1/0) – установление личности заявителя, снятие копии и возврат заявителю подлинника, и его нотариально заверенный перевод на русский язык(1/0) – формирование в дело;
5. если заявление подается через представителя, паспорт (1/0) – установление личности заявителя, снятие копии и возврат заявителю подлинника и нотариально заверенная доверенность представителя (1/0) – формирование в дело.
 |
|  | Условие предоставления документа | нет |
|  | Установленные требования к документу |  |
|  | Форма (шаблон) документа | приложение |
|  | Образец документа/заполнения документа | приложение |

Раздел 5. «Документы и сведения, получаемые посредством межведомственного информационного взаимодействия»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметр** | **Значение параметра / состояние** |
| **1** | **2** | **3** |
| **I.** | **Наименование услуги** | Выдача разрешения на занятие народной медициной |
|  | Реквизиты актуальной технологической карты межведомственного взаимодействия | - |
|  | Наименование запрашиваемого документа (сведения) | - |
|  | Перечень и состав сведений, запрашиваемых в рамках межведомственного информационного взаимодействия | - |
|  | Наименование органа (организации), направляющего(ей) межведомственный запрос | - |
|  | Наименование органа (организации), в адрес которого(ой) направляется межведомственный запрос | - |
|  | SID электронного сервиса/наименование вида сведений | - |
|  | Срок осуществления межведомственного информационного взаимодействия | - |
|  | Формы (шаблоны) межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос | - |
|  | Образцы заполнения форм межведомственного запроса и ответа на межведомственный запрос | - |

Раздел 6. Результат услуги

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметр** | **Значение параметра / состояние** |
| **1** | **2** | **3** |
| **I.** | **Наименование услуги** | Выдача разрешения на занятие народной медициной |
|  | Документ/документы, являющийся(иеся) результатом услуги | выдача разрешения на занятие народной медицинойотказ в выдаче разрешения на занятие народной медициной |
|  | Требования к документу/документам, являющемуся(ихся) результатом услуги | форма разрешения на занятие народной медициной приведена в Приложении № 2 к Административному регламенту, подписывается председателем комиссии.Отказ в выдаче разрешения на занятие народной медициной оформляется письмом Министерства здравоохранения Свердловской области на основании решения комиссии, подписывается председателем комиссии. |
|  | Характеристика результата услуги» (положительный/отрицательный) | положительный/отрицательный |
|  | Форма документа/документов, являющегося(ихся) результатом услуги | приложение |
|  | Образец документа/документов, являющегося(ихся) результатом услуги | приложение |
|  | Способы получения результата услуги | Разрешение на занятие народной медициной выдается заявителю лично либо направляется почтой.Отказ в выдаче разрешения на занятие народной медициной выдается заявителю лично либо направляется почтой. |
|  | Срок хранения невостребованных заявителем результатов услуги |  |
| 7.1. | в органе | нет |
| 7.2. | в МФЦ | нет |

Раздел 7. «Технологические процессы предоставления услуги»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметр** | **Значение параметра / состояние** |
| **1** | **2** | **3** |
| **I.** | **Наименование услуги** | Выдача разрешения на занятие народной медициной |
| **I.I.** | **Наименование административной процедуры** | Прием документов для предоставления государственной услуги в МФЦ и их передача в Министерство здравоохранения Свердловской области  |
| **1.** | Наименование процедуры процесса | Прием и регистрация |
| **2.**  | Особенности исполнения процедуры процесса | При подаче заявления в МФЦ прием и регистрация заявления осуществляется специалистом МФЦ, ответственным за прием и регистрацию заявления. Оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, не предусмотрено.Принятое заявление и необходимые документы работник МФЦ регистрирует путем проставления на заявлении прямоугольного штампа, в котором указывается регистрационный номер, дата приема и личная подпись работника МФЦ.Работник МФЦ выдает заявителю один экземпляр зарегистрированного заявления.При электронном взаимодействии специалист МФЦ производит сканирование принятых от заявителя заявления и документов, заверяет соответствие сведений, содержащихся в электронных образах документов, сведениям, содержащимся в документах на бумажном носителе, и подписывает полный комплект документов усиленной квалифицированной электронной подписью и направляет их в Министерство здравоохранения Свердловской области посредством автоматизированной информационной системы МФЦ (АИС МФЦ). |
| **3.** | Сроки исполнения процедуры (процесса) | При электронном взаимодействии – заявления и документы передаются в Министерство здравоохранения Свердловской области в электронной форме в день приема в МФЦ, а оригиналы заявлений и документов на бумажном носителе передаются в Министерство здравоохранения Свердловской области курьерской доставкой МФЦ в течение 5 рабочих дней, следующих за днем подачи документов заявителем в МФЦ. |
| **4.** | Исполнитель процедуры процесса | Специалист МФЦ |
| **5.** | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | документационное обеспечение (бланки заявления),технологическое обеспечение (наличие доступа к автоматизированным системам, принтер, сканер) |
| **6.** | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | Опись, принятых от заявителя документов |
| **I.II.** | **Наименование административной процедуры** | Прием и регистрация документов; |
|  | Наименование процедуры процесса | Прием и регистрация документов |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Прием и регистрация документов осуществляется специалистом организационного отдела (канцелярии) Министерства здравоохранения Свердловской области и передаются для исполнения в отдел первичной, скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области. |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | Заявления регистрируются в день их поступления в Министерство здравоохранения Свердловской области.  |
|  | Исполнитель процедуры процесса | специалист Министерства здравоохранения Свердловской области |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | нет |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **I.III.** | **Наименование административной процедуры** | Формирование и направление межведомственных запросов |
|  | Наименование процедуры процесса | Формирование и направление межведомственных запросов |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | Основанием для начала административной процедуры является непредставление заявителем самостоятельно документов, подтверждающих статус медицинской профессиональной некоммерческой организации либо медицинской организации. |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | - |
|  | Исполнитель процедуры процесса | Специалист Министерства здравоохранения Свердловской области |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Наличие доступа к автоматизированным системам |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | - |
| **I.IV.** | **Наименование административной процедуры** | заседание комиссии по народной медицине Министерства здравоохранения Свердловской области для принятия решения о выдаче (отказе в выдаче) разрешения |
|  | Наименование процедуры процесса | заседание комиссии по народной медицине Министерства здравоохранения Свердловской области для принятия решения о выдаче (отказе в выдаче) разрешения  |
|  | Особенности исполнения процедуры процесса | рассмотрение представленных заявителями документов при оформлении разрешения на занятие народной медициной принятие решения о выдаче (отказе в выдаче) разрешения |
|  | Сроки исполнения процедуры (процесса) | 30 дней со дня регистрации заявления заявителя в Министерстве здравоохранения Свердловской области |
|  | Исполнитель процедуры процесса | комиссия Министерства здравоохранения Свердловской области по выдаче разрешения на занятие народной медициной |
|  | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | Нет |
|  | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | оформление решения о предоставлении (отказе в предоставлении) государственной услуги в протоколе заседания комиссии. |
| **I.IV.** | **Наименование административной процедуры** | выдача (отказ в выдаче) разрешения на занятие народной медициной |
| 1. | Наименование процедуры процесса | выдача (отказ в выдаче) разрешения на занятие народной медициной |
| 2. | Особенности исполнения процедуры процесса | Разрешение оформляется ответственным должностным лицом Министерства здравоохранения Свердловской области (секретарем комиссии) на основании решения комиссии. Оформленное разрешение подписывается председателем комиссии. |
| 3. | Сроки исполнения процедуры (процесса) | Разрешение в течение трех дней со дня принятия решения о его выдаче выдается заявителю лично либо направляется почтой на указанный в заявлении адрес Письменный отказ в выдаче разрешения в течение трех дней со дня принятия указанного решения комиссией, но не позднее 30 дней с момента регистрации заявления, выдается заявителю лично либо направляется почтой на указанный в заявлении адрес. |
| 4. | Исполнитель процедуры процесса | Специалисты Министерства здравоохранения Свердловской области  |
| 5. | Ресурсы, необходимые для выполнения процедуры процесса | наличие принтера |
| 6. | Формы документов, необходимые для выполнения процедуры процесса | Разрешение на занятие народной медициной.Отказ в выдаче разрешения на занятие народной медициной. |

Раздел 8. «Особенности предоставления «услуги» в электронной форме»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметр** | **Значение параметра / состояние** |
| **1** | **2** | **3** |
| **I.** | **Наименование услуги** | Выдача разрешения на занятие народной медициной |
|  | Способ получения заявителем информации о сроках и порядке предоставления услуги | Единый портал государственных и муниципальных услуг  |
|  | Способ записи на прием в орган, МФЦ для подачи запроса о предоставлении услуги | нет |
|  | Способ формирования запроса о предоставлении «услуги» | Через экранную форму Единого портала государственных и муниципальных услуг  |
|  | Способ приема и регистрации органом, предоставляющим услугу, запроса о предоставленииуслуги и иных документов,необходимых для предоставления услуги | Не требуется предоставление документов на бумажном носителе |
|  | Способ оплаты государственнойпошлины за предоставление услуги и уплаты иных платежей, взимаемых в соответствии с законодательствомРоссийской Федерации | - |
|  | Способ получения сведений о ходе выполнения запроса о предоставлении услуги | нет |
|  | Способ подачи жалобы на нарушение порядка предоставления «услуги» и досудебного (внесудебного) обжалования решений и действий (бездействия) органа в процессеполучения «услуги» | В электронном виде жалоба может быть подана заявителем посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет, официального сайта Министерства, единого портала государственных и муниципальных услуг либо регионального портала государственных и муниципальных услуг, через официальный сайт МФЦ |

 Председателю комиссии

 по народной медицине

 Министерства здравоохранения

 Свердловской области

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

 (Ф.И.О.)

 адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 адрес эл. почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии со статьей 50 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об

основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" прошу выдать мне

разрешение на занятие народной медициной по следующим видам (методам)

деятельности:

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

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

Приложение:

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

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

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Председателю комиссии

 по народной медицине

 Министерства здравоохранения

 Свердловской области

 от Иванова Ивана Ивановича

 адрес: г. Екатеринбург, ул. Ленина, д. 5, кв. 65,

 телефон: 8-9111111111, факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 адрес эл. почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии со статьей 50 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" прошу выдать мне разрешение на занятие народной медициной по следующим видам (методам)

деятельности:

оценка и восстановление здоровья с помощью методов: бесконтактный массаж

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

Приложение:

- копия паспорта;

- представление медицинской профессиональной некоммерческой организации.

Дата 30.11.2016

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.И. Иванов

РАЗРЕШЕНИЕ

НА ЗАНЯТИЕ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНОЙ № \_\_\_\_\_\_

Дата выдачи: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Настоящее разрешение на занятие народной медициной выдано

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

 (фамилия, имя, отчество, дата рождения, паспортные данные)

на основании решения Министерства здравоохранения Свердловской области от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

разрешается занятие народной медициной на территории Свердловской области

по виду(ам) деятельности:

Председатель комиссии (подпись)

РАЗРЕШЕНИЕ

НА ЗАНЯТИЕ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНОЙ № 1

Дата выдачи: "01" декабря 2016 г.

Настоящее разрешение на занятие народной медициной выдано

Иванову Ивану Ивановичу, 01.01.1972 г.р.,

 (фамилия, имя, отчество, дата рождения, паспортные данные)

на основании решения Министерства здравоохранения Свердловской области от "30" ноября 2016 г. № 1\_

разрешается занятие народной медициной на территории Свердловской области

по виду(ам) деятельности:

оценка и восстановление здоровья с помощью методов: бесконтактный массаж

Председатель комиссии (подпись) Д.Р. Медведская