

Приложение N 1  
к Административному регламенту  
по предоставлению территориальными  
отраслевыми исполнительными органами  
государственной власти Свердловской области -  
управлениями социальной политики  
Министерства социальной политики  
Свердловской области государственной услуги  
по выдаче удостоверения инвалида  
Отечественной войны,  
утвержденному Приказом  
Министерства социальной политики  
Свердловской области  
от 28 января 2013 г. N 36

\_\_\_\_\_  
(наименование территориального отраслевого  
управления социальной политики)  
от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)  
\_\_\_\_\_,  
проживающего (ей)  
\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации, адрес проживания)  
\_\_\_\_\_  
(паспортные данные)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать мне удостоверение инвалида Отечественной войны.  
Ранее удостоверение выдавалось (не выдавалось).

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) \_\_\_\_\_;  
2) \_\_\_\_\_;  
3) \_\_\_\_\_.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Оборотная сторона

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие на использование и обработку моих персональных данных по технологиям обработки документов, существующим в управлении социальной политики, с целью оказания мер социальной поддержки в следующем объеме:

1. Фамилия, имя, отчество; дата рождения; адрес места жительства.
2. Серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование выдавшего паспорт органа (иного документа, удостоверяющего личность).
3. Реквизиты документы, дающего право на предоставление мер социальной поддержки.
4. Информация о назначенных и предоставленных выплатах, в том числе пособий и компенсаций.
5. Номер почтового отделения или номер счета по вкладу (счета банковской карты).

Разрешаю мои персональные данные, имеющиеся в управлении социальной политики, передавать третьим лицам при условии соблюдения конфиденциальности данных с целью реализации моих прав на получение мер социальной поддержки и социального обслуживания, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Свердловской области.

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления, на срок: бессрочно.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", осуществляется на основании моего заявления, поданного в органы социальной политики.