

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.