

ФОРМА
ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ

Начальнику территориального
отраслевого исполнительного органа
государственной власти
Свердловской области –
Управления социальной защиты
населения Министерства социальной
политики Свердловской области

(фамилия, инициалы)

от _____,
(фамилия, имя, отчество родителя
(законного представителя)
ребенка-инвалида)
проживающего по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребенка (воспитанника учреждения) в детский дом - интернат для умственно отсталых детей.

С условиями приема и выписки из дома-интерната ознакомлен(а).

Согласен(а) на совершение действий (операций) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Согласие действует в течение всего срока проживания моего ребенка в доме-интернате.

"__" _____ 20__ г.

Подпись _____
(заявитель)

М.П.

Подпись _____ (расшифровка подписи)
(начальник управления социальной
защиты населения)

К заявлению прилагаются документы:

Заявление зарегистрировано "__" _____ 20__ г. N _____

(подпись, должность, фамилия, имя, отчество специалиста Управления)