

Начальнику территориального
управления социальной политики

(города, района)

(фамилия, имя, отчество заявителя)
зарегистрированной по адресу:

адрес фактического проживания _____

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять документы для подготовки ходатайства о награждении знаком отличия Свердловской области «Материнская доблесть».

Прилагаю следующие документы (указать наименования Документов):

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) _____;
- 6) _____;
- Я, _____,

(фамилия, имя, отчество)

даю согласие на использование и обработку моих персональных данных по технологиям обработки документов, существующим в органах социальной защиты населения, с целью подготовки ходатайства о награждении знаком отличия Свердловской области "Материнская доблесть" в следующем объеме:

1) фамилия, имя, отчество; 2) дата рождения; 3) адрес места жительства; 4) серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование выдавшего паспорт органа (иного документа, удостоверяющего личность).

Срок действия моего согласия считать с даты подписания данного заявления: один год.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", осуществляется на основании моего заявления, поданного в Управление.

Дата _____ / _____

(подпись) (расшифровка подписи)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял (ФИО)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Линия отрыва
Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял (ФИО)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста