

Начальнику территориального отраслевого исполнительного органа государственной власти Свердловской области – управления социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя  
(законного представителя))

Адрес места жительства или места пребывания \_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, район, город,

\_\_\_\_\_ иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, номер	_____
Дата выдачи	_____
Кем выдан	_____

Страховой номер индивидуального лицевого счета (далее – СНИЛС) \_\_\_\_\_

Сведения о детях, указанных в удостоверении многодетной семьи:

Номер строки	Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка	Число, месяц, год рождения	СНИЛС	Наименование образовательной организации, в которой обучается ребенок	Форма обучения
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____

Прошу выдать справку (дубликат справки) (нужное подчеркнуть) на бесплатный проезд по территории Свердловской области на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси) в междугородном сообщении для ребенка из многодетной семьи, обучающегося в образовательной организации по образовательной программе начального общего, основного общего или среднего общего образования

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения ребенка)

Перечень представленных документов:

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

К заявлению прилагаю фотографию обучающегося, соответствующую возрасту обучающегося на дату подачи заявления, размером 3 x 4 сантиметра.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

даю согласие:

1) на обработку моих персональных данных в составе:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

дата рождения;

паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан);

страховой номер индивидуального лицевого счета;

адрес проживания;

номер телефона;

2) на использование персональных данных в целях:

оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и законодательства Свердловской области;

осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти Свердловской области - управление социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области (далее - Оператор) функций, полномочий и обязанностей;

3) на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения целей обработки персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов Министерства социальной политики Свердловской области государственному казенному учреждению Свердловской области "Областной информационно-расчетный центр".

Согласие на обработку персональных данных действует со дня подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных.

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом либо личным вручением представителю Оператора.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись заявителя)