

**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  
(с изменениями от 24 октября 2013 г.)**

\_\_\_\_\_ (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 о праве на льготы.  
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 (ФИО)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Оборотная сторона

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Принял (ФИО)		
	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 документа, дающего право на предоставление мер социальной поддержки;
4. информация о предоставленных выплатах, в том числе пособиях и компенсациях;
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 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", осуществляется на основании моего заявления, поданного в органы социальной политики.

" " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_