

**Приложение N 2**  
**к Административному регламенту**  
**предоставления государственной услуги**  
**"Выдача удостоверения о праве на**  
**меры социальной поддержки,**  
**установленные для бывших**  
**несовершеннолетних узников концлагерей,**  
**гетто и других мест принудительного**  
**содержания, созданных фашистами и**  
**их союзниками в период Второй мировой войны"**

\_\_\_\_\_ (наименование управления  
\_\_\_\_\_ социальной политики)  
от \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)  
\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ проживающего (ей)  
\_\_\_\_\_ (адрес регистрации,  
\_\_\_\_\_ адрес проживания)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (паспортные данные)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу оформить и выдать мне удостоверение (дубликат удостоверения) (нужное подчеркнуть) о праве на меры социальной поддержки, установленные для бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29.05.2013 N 452.

Ранее удостоверение выдавалось (не выдавалось) (нужное подчеркнуть)  
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

## 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.

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. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_