

Начальнику управления социальной политики _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

Место жительства _____
(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица,

номер дома, корпуса, квартиры указываются на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем

_____ ,
регистрацию по месту жительства, месту пребывания (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность), номер телефона)

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, N		Гражданство	
Дата выдачи		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Страховой номер индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) N _____.
Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

"__" _____ 20__ г. _____
(подпись специалиста)

Прошу выдать удостоверение 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.

Ранее удостоверение не выдавалось.

К заявлению прилагаю:

1. _____
2. _____

"__" _____ 20__ г. _____
(подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. _____

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

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. _____

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

Я _____
(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1) на обработку моих персональных данных в составе:
фамилия, имя, отчество;
дата рождения;
паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан);
СНИЛС;
адрес проживания;
номер телефона;
реквизиты банковского счета;

2) на использование персональных данных в целях:
оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства; осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Оператора функций, полномочий и обязанностей;

3) на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в [пункте 2](#) целей, 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".

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, заявленных в [пункте 2](#).
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)