
(наименование управления социальной

политики)

(Ф.И.О. полностью)

проживающего (ей)

(адрес регистрации, адрес проживания)

(паспортные данные)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оформить и выдать мне удостоверение члена семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны и ветерана боевых действий.

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)

1. На обработку персональных данных в составе: фамилия, имя, отчество;
дата рождения; место рождения;
СНИЛС;

паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан,
гражданство); адрес проживания; номер телефона;
реквизиты документа, дающего право на предоставление мер социальной
поддержки.

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 территориальный отраслевой исполнительный орган
государственной власти Свердловской области - управление социальной
политики Министерства социальной политики Свердловской области (далее -
Оператор) функций, полномочий и обязанностей.

3. На обработку персональных данных с использованием средств
автоматизации и 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)