

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 (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

Документ, удостоверяющий личность:

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

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) N _____.

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

"__" _____ 20__ г. _____

(подпись специалиста)

Прошу предоставить государственную услугу по освобождению от оплаты обучения по программе профессиональной подготовки водителей транспортных средств категории "В". Денежные средства прошу перечислить на счет образовательной организации:

(указать наименование образовательной организации и номер счета)

Перечень представленных документов:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

"__" _____ 20__ г. _____

(подпись заявителя)

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); адрес места жительства; номер телефона; сведения о семейном положении; сведения о доходах; информация о назначенных и выплаченных суммах пособий (компенсаций); реквизиты банковского счета; СНИЛС;

2) на использование персональных данных в целях: оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего

законодательства, осуществления и выполнения функций, полномочий и обязанностей, возложенных законодательством Российской Федерации на Оператора;

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

"__" _____ 20__ г. _____

(фамилия, имя, отчество и 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