Приложение N 1

к Порядку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование государственного областного казенного

учреждения - центр социальной поддержки населения)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**ДЛЯ ПОСТАНОВКИ НА ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПУТЕВКОЙ**

**ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ (ЛЕЧЕНИЯ) И ОТДЫХА В САНАТОРИЯХ**

**МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полный адрес места жительства)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(телефон)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | | |
| СНИЛС |  | | |

Прошу поставить на очередь для обеспечения путевкой для оздоровления (лечения) и отдыха в санаториях Мурманской области

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Категория заявителя | Реквизиты документа, подтверждающего право на постановку в очередь |
| 1.1 | Лицо старше 70 лет |  |
| 1.2 | реабилитированное лицо или лицо, пострадавшее от политических репрессий |  |
| Сообщаемые мной сведения подтверждаю документами  О принятом решении о постановке на очередь для обеспечения  путевкой прошу сообщить по телефону, письменно на адрес,  указанный в заявлении или по электронной почте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (нужное подчеркнуть)  (указать адрес электронной почты)  Ежегодную информацию о номере очереди согласен получать в Социальном Личном кабинете гражданина, расположенном на интернет-сайте Министерства социального развития Мурманской области интернет-портала "Правительство Мурманской области"  Информацию о предлагаемых путевках прошу сообщать (нужное подчеркнуть):  по телефону, по электронной почте, письменно на адрес указанный в заявлении, иное (дописать)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

Дата подачи заявления Подпись

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Время подачи заявления

|  |  |
| --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам |  |
| Дата и подпись специалиста, принявшего заявление |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование (Ф.И.О.) оператора

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес оператора

**СОГЛАСИЕ**

**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

даю согласие в соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=CCCDBB7DE3E7AFB4C492CD7A3DEAB9AA74CBE1036F3D449E2E3542FEAB2636DE7FB890E39CD5BB56560D439C74301D391AC483E67A97E797ICsFG) Федерального закона от 27 июля

2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" на автоматизированную, а также без

использования средств автоматизации обработку и использование моих

персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью

предоставления путевки для оздоровления (лечения) и отдыха в санаториях

Мурманской области, в том числе получение (предоставление) моих

персональных данных от других операторов, участвующих в информационном

обмене на основании Договоров (Соглашений).

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, серия и номер

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документа, кем и когда выдан)

Адрес постоянного места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ознакомлен с порядком получения (предоставления) информации, касающейся

обработки моих персональных данных.

Об ответственности за достоверность представленных сведений

предупрежден (предупреждена).

Настоящее заявление действует на период до истечения сроков хранения

соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию,

определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Отзыв согласия осуществляется в соответствии с законодательством

Российской Федерации. Право отзыва настоящего согласия мне разъяснено.

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

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

---------------------------------------------------------------------------

Расписка-уведомление

Заявление и др. документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ принял.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата приема заявления | Время приема заявления | Подпись специалиста, принявшего документы | Расшифровка подписи, с указанием должности |
|  |  |  |  |