В администрацию городского округа

Тольятти

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

(фамилия имя, отчество)

Данные документа, удостоверяющего

личность: паспорт

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

(вид документа)

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

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс)

г. Тольятти, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу предоставить дополнительную меру социальной поддержки

детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей; лицам из числа

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в виде

единовременного пособия в связи с вручением медали "За особые успехи в

учении" по окончании обучения в образовательной организации, реализующей

образовательные программы среднего общего образования, так как я являюсь

выпускником образовательной организации, реализующей образовательные

программы среднего общего образования, расположенной на территории

городского округа Тольятти (наименование учебного заведения),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и мне вручена медаль "За особые успехи в учении".

О себе сообщаю, что я имею регистрацию по месту жительства (месту

пребывания) на территории городского округа Тольятти и в отношении меня

осуществляется (осуществлялось до достижения совершеннолетия)

попечительство на территории городского округа Тольятти на основании

(отметить нужное):

- акта органа опеки и попечительства о назначении опекуна (попечителя),

- договора о приемной семье,

- договора о патронатном воспитании,

- акта органа опеки о помещении под надзор в организацию для

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Денежные средства прошу перечислить на счет, открытый в кредитной

организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ филиал N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Достоверность сообщаемых сведений подтверждаю.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Оборотная сторона

Согласие

на обработку персональных данных

(в соответствии с требованиями Федерального закона

от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных")

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

(фамилия, имя, отчество заявителя)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Документ, удостоверяющий личность: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю свое согласие на обработку на бумажных носителях, в информационных

системах персональных данных с использованием и без использования средств

автоматизации, а также смешанным способом, при участии и при

непосредственном участии человека моих персональных данных, необходимых

для предоставления дополнительных мер социальной поддержки в соответствии с

муниципальными правовыми актами: Ф.И.О., телефон, адрес, паспортные данные,

данные свидетельства о рождении ребенка, сведения, содержащиеся в других

документах, необходимых для предоставления дополнительных мер социальной

поддержки.

Настоящее согласие предоставляется на действие (услугу) с персональными

данными, включая (без ограничения) сбор информации, в том числе используя

информационные системы муниципальных и государственных структур и

организаций в сфере социальной политики, систематизацию, накопление,

хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу,

обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

"\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Хранение персональных данных может реализовываться оператором как на

материальных носителях, так и путем включения данных сведений в

информационные системы персональных данных, соблюдения требований защиты

информации согласно действующему законодательству.

Данное согласие может быть отозвано по письменному заявлению на имя

оператора персональных данных.

Операторы персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| Администрация г.о. Тольятти,  МАУ "МФЦ" | Адрес: г. Тольятти, пл. Свободы, д. 4, ул. Советская, 51а |

Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество заявителя)

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

с приложением документов принято "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

и зарегистрировано за номером \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(подпись специалиста, принявшего заявление)