|  |  |
| --- | --- |
|  | Министру социального развитияОренбургской областиТ.С. СамохинойОт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Домашний адрес: р-н Саракташский \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ № Z37\_2019\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Прошу выдать удостоверение гражданина Российской Федерации, имеющего место жительства на территории Оренбургской области, которому на 2 сентября 1945 года не исполнилось 18 лет («Дети войны»).

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документов | Количество экземпляров |
| 1. | Паспорт гражданина России | 1 |

В целях регистрации и (или) дальнейшего информирования о ходе исполнения услуги (получения результата услуги) прошу:

□ произвести регистрацию на интернет-портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru/) (в ЕСИА);

□ восстановить доступ на интернет-портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru/) (в ЕСИА);

□ подтвердить регистрацию учетной записи на интернет-портале [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru/) (в ЕСИА).

В целях регистрации и дальнейшего информирования о ходе исполнения услуги (получения результата услуги) указывается следующая информация:

СНИЛС 000-000-000-00;

номер мобильного телефона в федеральном формате 00000000000;

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(если имеется);

гражданство – **Российская Федерация**/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование иностранного государства)

Прошу информировать меня о ходе исполнения услуги (получении результат услуги) через единый личный кабинет интернет-портала [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru/) (для заявителей, зарегистрированных в ЕСИА) СНИЛС 000-000-000-00

(отметьте только один вариант)

\_\_\_ДА \_\_\_\_НЕТ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_\_» | \_\_\_\_\_\_\_ | 2019 г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  | (подпись заявителя) | (фамилия заявителя) |

Документы принял:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_\_» | \_\_\_\_\_\_\_\_ | 2019 г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Е. Н. Чумакова |
|  |  |  | (подпись специалиста) | (фамилия специалиста) |

**Согласие на обработку персональных данных гражданина**

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

 (Фамилия, Имя, Отчество)

Паспорт серия\_*\_\_\_\_\_\_\_\_*номер\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*выдан *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(вид документа, удостоверяющего личность)

*САРАКТАШСКИМ РОВД ОРЕНБКУРГСКОЙ ОБЛАСТИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 (когда и кем)

проживающий (ая) по адресу*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

настоящим даю свое согласие на обработку\_\_*ФИЛИАЛ ГКУ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НАСЕЛЕНИЯ» В САРАКТАШСКОМ РАЙОНЕ*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и адрес оператора)

моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую осознанно и в своих интересах.

Согласие дается мною с целью *получения государственной услуги*

(цель обработки персональных данных)

и распространяется на следующую информацию: Паспорт гражданина России, фотография \_

 (перечень персональных данных)

а также даю свою согласие на обработку специальных категорий персональных данных касающихся гражданства, национальной принадлежности, состояния здоровья и на обработку биометрических персональных данных (фотографию).

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными в соответствии с федеральным законодательством как с использованием средств автоматизации, так и без такового.

Настоящее согласие вступает в силу со дня подписания и действует до достижения указанной цели обработки и последующего срока хранения документов, установленного законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных \_*ФИЛИАЛ ГКУ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НАСЕЛЕНИЯ» В САРАКТАШСКОМ РАЙОНЕ* обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения предоставления государственной услуги.

Контактный(ые) телефон(ы) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и почтовый адрес: р-н Саракташский, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.