|  |  |
| --- | --- |
| **ФОРМА**  **заявления о предоставлении муниципальной услуги**   |  | | --- | | В МКУ «УО ГО Верхняя Пышма»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование отраслевого управления, учреждения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (место работы родителя (законного представителя) ребенка)  проживающего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места регистрации)  тел. дом. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел. сот. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  имеющего документ, удостоверяющий личность:  паспорт гражданина РФ серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (кем и когда выдан документ) | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу поставить на учет для предоставления путевки моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка; полная дата рождения, школа №)

в:

* санаторно-курортную организацию (санаторий, санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия)
* загородный оздоровительный лагерь
* лагерь с дневным пребыванием детей

на период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать период календарного года)

Льготы: Вместе с тем сообщаю, что я:

1) являюсь получателем ежемесячного пособия на ребенка: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть);

2) являюсь получателем государственной социальной помощи ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть).

Категория ребенка:

* ребенок, оставшийся без попечения родителей;
* ребенок из многодетной семьи;
* ребенок, вернувшийся из воспитательных колоний и специальных учреждений закрытого типа;
* ребенок безработных родителей;
* ребенок, получающий пенсию по случаю потери кормильца;
* ребенок, проживающий в малоимущей семье;
* ребенок-инвалид.

Дата 20.09.2020 Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются следующие документы:

1) копия свидетельства о рождении (или паспорта ребенка);

2) копия паспорта родителя (2,3,5 и 17стр);

3) справка с места работы родителя;

4) справка медицинская (форма 070/у) ;

5) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования на заявителя и ребенка (СНИЛС);

6) справка с места обучения;

7) документы, подтверждающие льготы (при необходимости).

Дата 20.09.2020 Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

указать электронную почту или номер факса, куда отправить решение о постановке на учет, либо отказе в получении путевки

**Согласие**

**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее Субъект),

(ФИО субъекта персональных данных)

зарегистрирован \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес субъекта персональных данных)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(номер документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных, кем и когда выдан)

даю свое согласие администрации городского округа Верхняя Пышма, расположенной по адресу: г. Верхняя Пышма, ул. Красноармейская, д. 13 (далее Оператор) (Уполномоченному лицу от Оператора: отделу государственного бюджетного учреждения Свердловской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» в городе Верхняя Пышма, отраслевому управлению, образовательному учреждению), на обработку своих персональных данных на следующих условиях:

1. Субъект дает согласие на обработку своих персональных данных, как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, т.е. совершение, в том числе следующих действий: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также право на передачу такой информации третьим лицам и получение информации и документов от третьих лиц для осуществления проверки достоверности и полноты информации о Субъекте и в случаях, установленных законодательством. Информация о персональных данных заявителя и сведений о назначении дополнительной меры социальной поддержки размещается в Единой государственной информационной системе социального обеспечения (ЕГИССО).

2. Перечень персональных данных Субъекта, передаваемых Оператору на обработку:

- ФИО;

- паспортные данные;

- дата рождения;

- место рождения;

- адрес регистрации.

3. Согласие дается Субъектом с целью проверки корректности предоставленных субъектом сведений, принятия решения о предоставлении Субъекту услуг, для заключения с Оператором любых договоров и их дальнейшего исполнения, принятия решений или совершения иных действий, порождающих юридические последствия в отношении Субъекта и иных лиц.

4. Обработка персональных данных (за исключением хранения) прекращается по достижению цели обработки или прекращения обязательств по заключенным договорам и соглашениям или исходя из документов Оператора, регламентирующих вопросы обработки персональных данных.

5. Субъект может отозвать настоящее согласие путем направления письменного заявления Оператору. В этом случае оператор прекращает обработку персональных данных Субъекта, а персональные данные подлежат уничтожению, если отсутствуют иные правовые основания для обработки, установленные законодательством РФ или документами Оператора, регламентирующих вопросы обработки персональных данных.

6. Данное согласие действует в течение всего срока обработки персональных данных до момента, указанного в п. 4 или п. 5 данного согласия, но не менее 5 лет.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 20.09.2020 |  |  |  |  |
|  |  | (подпись) |  | (ФИО) |