

В государственное казенное учреждение
Владимирской области «Отдел социальной защиты
населения по Вязниковскому району»

от гр. _____
(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу:

_____ тел. _____

Паспорт: серия _____ номер _____
выдан: _____

(дата выдачи, кем выдан)

Заявление

Прошу выдать мне удостоверение (нужное подчеркнуть)

- *единого образца гражданину, подвергшемуся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне*

- *дубликат*

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____

Обстоятельства утраты (порчи) удостоверения и место его получения (для выдачи дубликата):

Согласен (-на) на обработку и использование ГКУ ОСЗН по Вязниковскому району и департаментом социальной защиты населения администрации Владимирской области предоставленных мной персональных данных, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, с целью оформления документов для выдачи мне удостоверения единого образца в соответствии с действующим законодательством.

Перечень персональных данных для обработки:

- фамилия, имя, отчество;

- дата рождения;

- данные документа, удостоверяющего личность;

- адрес места жительства (места пребывания);

- данные документов, являющихся основанием для оформления удостоверения.

Согласие на обработку персональных данных действует до момента выдачи удостоверения либо до моего письменного отзыва данного согласия.

(дата)

(подпись заявителя)

Дата приема заявления	Регистрационный номер	Принято документов, шт.	ФИО и подпись специалиста

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление _____

(ФИО лица, подавшего заявление)

и документы в количестве _____ шт. принял

(должность, ФИО специалиста)

(дата приема заявления)

(регистрационный номер заявления)