Директору государственного казенного
учреждения Ненецкого автономного округа
"Отделение социальной защиты населения"
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(инициалы, фамилия)
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(фамилия, имя, отчество заявителя)
домашний адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(кем и когда выдан)
телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ о присвоении звания

Прошу рассмотреть вопрос о присвоении мне звания

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

("Ветеран труда" и (или) "Ветеран труда Ненецкого автономного округа")

К заявлению прилагаются:

1)..

2)..

3)..

Я подтверждаю свое согласие на обработку государственным казенным

учреждением Ненецкого автономного округа "Отделение социальной защиты

населения", зарегистрированным по адресу: Ненецкий автономный округ, ул.

Сапрыгина, д. 9б, г. Нарьян-Мар, 166000 (далее - оператор), моих

персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место

рождения, адрес, контактный телефон, паспортные данные, данные документов,

подтверждающих право на присвоение звания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

("Ветеран труда" и (или) "Ветеран труда Ненецкого автономного округа")

и другую информацию, указанную в заявлении и документах,

представляемых мной оператору в отношении себя, в целях присвоения звания

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

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

("Ветеран труда" и (или) "Ветеран труда Ненецкого автономного округа")

(далее - согласие).

Предоставляю оператору право осуществлять все действия (операции) с

моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление,

хранение, уточнение, использование, передачу кругу лиц, которые определены

соглашениями и нормативно-правовыми актами, принятыми в целях

предоставления государственной социальной помощи, обезличивание,

блокирование, уничтожение моих персональных данных, в том числе с

применением средств автоматизированной обработки.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Мне разъяснены право отозвать согласие путем направления письменного

заявления оператору и последствия отзыва согласия, а именно: оператор

блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор,

систематизацию, накопление, использование, распространение, в том числе

передачу), прекращает предоставление заявителю государственной социальной

помощи с месяца, следующего за месяцем, в котором заявитель отозвал

согласие, а персональные данные заявителя подлежат уничтожению по истечении

трех лет со дня отзыва согласия.

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

(подпись заявителя) (расшифровка подписи заявителя)

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