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.