

Директору МБУСОССЗН «КЦСОН»
(наименование учреждения)
Яковлеву Л.И.
(Ф.И.О. руководителя учреждения)
Иванов И.И.
(фамилия, имя, отчество заявителя)
01.01.1970
(дата рождения)

(категория заявителя)
п. Ивше, ул. Центральная
(адрес места жительства)
8-800-000-00-00
(контактный телефон)

Заявление на оказание услуг

Прошу оказать мне следующие виды услуг:

1. Предоставить в пользование на срок 6 месяцев
2. кресло-коляску
- 3.

С расчетом стоимости дополнительных услуг ознакомлен (а) Иванов
(подпись)

В соответствии с законом Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен на обработку указанных мной персональных данных муниципальным бюджетным учреждением «Комплексный центр социального обслуживания населения», расположенным по адресу: п. Ивше, ул. Ленина 4А
с целью предоставления социальных услуг.

Перечень действий с персональными данными: ввод в базу данных, смешанная обработка, передача юридическим лицам на основании Соглашений с соблюдением конфиденциальности передаваемых данных и использованием средств криптозащиты.

Срок или условие прекращения обработки персональных данных: ликвидация МБУСОССЗН «КЦСОН».

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных: на основании заявления субъекта персональных данных.

01.01.2020
(дата)

Иванов
(подпись)

линия отреза

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись