В государственное казенное учреждение

 Владимирской области «Отдел социальной

 защиты населения по Петушинскому району»

**Заявление о выдаче удостоверения лица, которому на 3 сентября 1945 года**

**не исполнилось 18 лет («Дети войны»)**

1.(Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Сведения о законном представителе лица:

(Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу выдать мне удостоверение лица, которому на 3 сентября 1945 года не исполнилось 18 лет («Дети войны»).

|  |  |
| --- | --- |
| К заявлению прилагаю следующие документы: | на \_\_\_\_\_\_ листах |
| 1. Копию документов, удостоверяющих личность и постоянное проживание на территории области заявителя |  |
| 2. Копию документов, удостоверяющих личность законного представителя |  |
| 3. Копию документа, подтверждающего полномочия законного представителя |  |

 Согласен(на) на обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и прилагаемых документах, в т.ч. сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т.ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющихся в распоряжении департамента социальной защиты населения администрации Владимирской области и государственного казенного учреждения социальной защиты населения Владимирской области с целью выдачи мне удостоверения, служащего основанием для реализации права на предоставление мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

 Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода действия выданного мне удостоверения либо до моего письменного отзыва данного согласия.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют предоставленным документам | Подпись специалиста |
|  |

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял |
| Дата приема заявления | Подпись специалиста |
|  |  |  |