Приложение 1

к Административному регламенту

предоставления государственной

услуги города Москвы "Присвоение

звания "Ветеран труда" и выдача

удостоверения ветерана труда,

выдача дубликата удостоверения

ветерана труда в городе Москве"

Сведения о заявителе: Кому адресован документ:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отдел социальной защиты населения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Документ, удостоверяющий личность административного округа города Москвы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вид документа) начальнику Отдела

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (серия, номер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кем, когда выдан)

Контактная информация:

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

эл. почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Запрос (заявление) на предоставление государственной

 услуги города Москвы "Присвоение звания "Ветеран труда"

 и выдача удостоверения ветерана труда, выдача дубликата

 удостоверения ветерана труда в городе Москве"

 Прошу предоставить государственную услугу города Москвы "Присвоение

звания "Ветеран труда" и выдача удостоверения ветерана труда, выдача

дубликата удостоверения ветерана труда в городе Москве" (нужное отметить

знаком "V"):

┌─┐

│ │ присвоить мне звание "Ветеран труда" и выдать удостоверение ветерана

└─┘ труда

┌─┐

│ │ выдать мне дубликат удостоверения ветерана труда в связи с тем, что

└─┘ ранее выданное удостоверение ветерана труда пришло в негодность/

 утрачено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (нужное подчеркнуть)

 Документы, необходимые для предоставления государственной услуги,

прилагаются. Решение об отказе в предоставлении государственной услуги

прошу: вручить лично, направить почтовым отправлением (нужное подчеркнуть).

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

 (расшифровка подписи)

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

 Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление отделом социальной

защиты населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района \_\_\_\_\_\_\_\_ административного округа города

Москвы следующих действий с моими персональными данными (персональными

данными недееспособного лица - субъекта персональных данных (в случае если

заявитель является законным представителем): их обработку (включая сбор,

систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),

использование, обезличивание, распространение (в том числе третьим лицам),

блокирование, уничтожение персональных данных), в том числе в

автоматизированном режиме, в целях получения информации об этапе

предоставления государственной услуги, о результате предоставления

государственной услуги, внесения сведений в состав сведений Базового

регистра информации, необходимой для предоставления государственных услуг в

городе Москве, а также их использование органами государственной власти

города Москвы, подведомственными им организациями, в том числе в целях

улучшения их деятельности.

 Настоящим также подтверждаю свое согласие на получение мною информации

о предоставлении государственной услуги, а также о деятельности органов

государственной власти города Москвы и подведомственных им организаций.

 Указанная информация может быть предоставлена мне с применением

неголосовых коммуникаций (путем рассылки по сети подвижной радиотелефонной

связи коротких текстовых sms-сообщений, рассылки ussd-сообщений и другое),

посредством направления мне сведений по информационно-телекоммуникационной

сети Интернет на предоставленные мною номер телефона и (или) адрес

электронной почты.

 Настоящее согласие не устанавливает предельных сроков обработки данных.

 Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

 Контактная информация субъекта персональных данных для предоставления

информации об обработке персональных данных, а также в иных случаях,

предусмотренных законодательством: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (телефон), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес

электронной почты).

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

 (расшифровка подписи)

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

Запрос (заявление) принят:

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

 Ф.И.О. должностного лица ОСЗН района подпись

УСЗН АО города Москвы, уполномоченного

 на прием запроса (заявления)