

Приложение N 2
к Порядку предоставления
протезно-ортопедических и (или)
корректирующих изделий гражданам,
постоянно проживающим на территории
Белгородской области, не являющимся
инвалидами (детьми-инвалидами)

Первому заместителю начальника департамента
здравоохранения и социальной защиты населения
области - начальнику управления социальной защиты
населения области

(Ф.И.О. руководителя)

(Ф.И.О. заявителя указывается полностью)

Место регистрации:

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу поставить меня (моего ребенка) _____
(Ф.И.О. ребенка указывается полностью)
на учет для обеспечения _____
(наименование и размер протезно-ортопедического
и (или) корректирующего изделия)

Группы инвалидности не имею (-ет) .

При установлении инвалидности, утраты медицинских показаний на получение протезно-ортопедических изделий, изменении места жительства и контактных данных обязуюсь сообщить в месячный срок в органы социальной защиты населения по месту своего жительства.

Согласен (на) на обработку указанных мной персональных данных органом социальной защиты населения с целью реализации мер социальной поддержки.

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 и условия прекращения обработки персональных данных: ликвидация органа социальной защиты населения.

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

(дата)

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)