

Управление социальной защиты населения  
(наименование учреждения)

Панова Татьяна Викторовна  
(Ф.И.О. руководителя учреждения)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения, группа инвалидности)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, телефон)

**Заявление  
на предоставление услуг по реализации мероприятий,  
предусмотренных индивидуальной программой реабилитации  
или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)  
в части социальной реабилитации или абилитации**

Прошу предоставить мне услуги по реализации мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации в части социальной реабилитации или абилитации.

В соответствии с законом Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен(на) на обработку указанных мной персональных данных Управлением социальной защиты населения

(наименование учреждения),

асположенного по адресу: Белгородская обл., п. Волоконовка ул. Комсомольская 25, с целью предоставления реабилитационных или абилитационных 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 и условия прекращения обработки персональных данных: ликвидация ператора.

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

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(линия отреза)

**Расписка-уведомление**

Заявление гр. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

