Начальнику управления

по социальной политике

администрации города Оренбурга

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

проживающего(-ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Форма заявления

Прошу обеспечить моего ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р.,

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

бесплатным горячим питанием в столовой общеобразовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать наименование школы)

так как моя семья находится в трудной жизненной ситуации.

К заявлению прилагаю:

копию паспорта одного из родителей (законных представителей);

копию свидетельства о рождении (усыновлении) ребенка;

копию документа, подтверждающего факт проживания заявителя и членов его семьи на территории муниципального образования «город Оренбург» (паспорт с отметкой о регистрации по месту жительства, свидетельство о регистрации по месту жительства, судебное решение об установлении факта проживания заявителя и членов его семьи по определенному адресу);

копии СНИЛС обучающегося ребенка и одного из родителей (законных

представителей);

другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись заявителя)

Согласие

на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрированный(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование документа, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

в соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Федеральный закон) даю согласие управлению по социальной политике администрации города Оренбурга, расположенному по адресу: г. Оренбург, пр. Знаменский, 1/1, на обработку моихперсональных данных, указанных ниже, то есть на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 указанного Федерального закона, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), передачу, удаление, уничтожение, в целях передачи сведений о предоставленной мне материальной помощи в Единую государственную систему социального обеспечения (ЕГИССО), а именно: страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС), фамилия, имя, отчество, дата рождения, вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, дата выдачи и орган, выдавший документ, удостоверяющий личность, пол, сведения о льготной категории (моей и/или моей семьи),

(вписать иное)

Я даю согласие на передачу моих персональных данных в государственное учреждение – Пенсионный фонд Российской Федерации, находящийся по адресу: г. Москва, ул. Шаболовка, 4, в том числе подведомственным ему организациям.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует постоянно или до подачи письменного заявления о прекращении обработки моих персональных данных.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Согласие

на обработку персональных данных

Я, ,

(фамилия, имя, отчество законного представителя несовершеннолетнего) зарегистрированный(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование документа, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

на основании пункта 1 статьи 64 Семейного кодекса РФ, в соответствии с пунктом 6 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Федеральный закон) даю согласие управлению по социальной политике администрации города Оренбурга, расположенному по адресу: г. Оренбург, пр. Знаменский, 1/1, на обработку персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), указанных ниже, то есть на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 указанного Федерального закона, а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), передачу, удаление, уничтожение, в целях передачи сведений о предоставленной мне материальной помощи в Единую государственную систему социального обеспечения (ЕГИССО), а именно:

страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС), фамилия, имя, отчество, дата рождения, вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, дата выдачи и орган, выдавший документ, удостоверяющий личность, пол, сведения о льготной категории (моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) и/или моей семьи), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(вписать иное)

Я даю согласие на передачу персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного) в государственное учреждение – Пенсионный фонд Российской Федерации, находящийся по адресу: г. Москва, ул. Шаболовка, 4, в том числе подведомственным ему организациям.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует постоянно или до подачи письменного заявления о прекращении обработки персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного).

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)