

Управление социальной защиты населения Восточного
административного округа г. Москвы

от Иванова Петра Васильевича

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

10.01.1948 г.р.

(дата рождения гражданина)

123-456-789-01

(СНИЛС гражданина)

Паспорт: 45 00 123456 выдан 10.01.2001

(реквизиты документа, удостоверяющего личность, гражданство)

1 группа, справка №0123456

(сведения о наличии инвалидности)

г. Москва, ул. Русаковская д. 15,

корп. 2,

кв.

7

(сведения о месте регистрации в городе Москве)

г. Москва, ул. Русаковская д. 15,

корп. 2, кв. 7

(сведения о месте фактического проживания в городе Москве)

(контактный телефон, e-mail (при наличии))

от¹ (заполняется только в случае обращения
доверенного лица)

фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, наименование государственного
органа, органа местного самоуправления, общественного объединения,
представляющих интересы гражданина

реквизиты документа, подтверждающего полномочия

представителя, реквизиты документа, подтверждающего

личность представителя, адрес места жительства, адрес нахождения
государственного органа, органа местного самоуправления, общественного
объединения)

Заявление

о признании нуждающимся в социальном обслуживании

Прошу признать меня нуждающимся в социальном обслуживании.

Состав семьи:

ФИО родственника	Дата рождения	Вид родства	Место жительства	Сведения о доходе
Иванов Сергей Петрович	10.11.1969	сын	г. Москва, ул. Русаковская д. 15, корп. 2, кв. 7	280 000,00

Сведения о недвижимом имуществе:

Наименование объекта	Адрес нахождения	Вид имущественного права
квартира	г. Москва, ул. Русаковская д. 15, корп. 2, кв. 7	частная

¹ Заполняется в случае, если заявление подается лицом или государственным органом, органом местного самоуправления, общественным объединением, представляющим интересы гражданина.

Сведения о транспортных средствах:

Марка	Модель	Регистрационный номер
ГАЗ	3110	А 001 АА181

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы, его территориальными органами, которым адресован документ, Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Многофункциональные центры предоставления государственных услуг города Москвы» (далее – многофункциональный центр предоставления государственных услуг), в случае, если государственная услуга предоставляется в многофункциональном центре предоставления государственных услуг, 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 передачу 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 на 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 негосударственных коммуникаций (путем рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи коротких текстовых sms-сообщений, рассылки ussd-сообщений и др.), 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: 101001, г. Москва, ул. Русаковская д. 15, корп. 2, кв. 7, (495) 123-34-45

(почтовый адрес)

(телефон)

(адрес электронной почты)

Иванов (Иванов П.В.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

«20» февраля 20 20 г.

(дата заполнения заявления)

Запрос принят:

ФИО должностного лица (работника),
уполномоченного на прием запроса

Подпись _____

(расшифровка подписи)

Дата _____