

В государственное казенное учреждение

_____ (наименование ГКУ СЗН)

от гр. _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу:

_____ тел. _____

Паспорт: серия _____ номер _____

выдан: _____

_____ (дата выдачи, кем выдан)

Заявление

Прошу выдать мне удостоверение (нужное подчеркнуть)

- *единого образца гражданину, подвергшемуся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне*

- *дубликат*

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____

Обстоятельства утраты (порчи) удостоверения и место его получения (для выдачи дубликата):

Согласен (-на) на обработку и использование ГКУ _____ и департаментом социальной защиты населения администрации Владимирской области предоставленных мной персональных данных, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, с целью оформления документов для выдачи мне удостоверения единого образца в соответствии с действующим законодательством.

Перечень персональных данных для обработки:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- данные документа, удостоверяющего личность;
- адрес места жительства (места пребывания);
- данные документов, являющихся основанием для оформления удостоверения.

Согласие на обработку персональных данных действует до момента выдачи удостоверения либо до моего письменного отзыва данного согласия.

_____ (дата)

_____ (подпись заявителя)

Дата приема заявления	Регистрационный номер	Принято документов, шт.	ФИО и подпись специалиста

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление _____
(ФИО лица, подавшего заявление)

и документы в количестве _____ шт. принял

(должность, ФИО специалиста)

(дата приема заявления)

(регистрационный номер заявления)