АДМИНИСТРАЦИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

**Комитет по социальной защите населения**

**Ленинградской области**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

27.11.2015 № 810

**Об утверждении форм заявлений о передаче в собственность инвалиду дополнительного технического средства реабилитации и о предоставлении инвалиду компенсации части его расходов на самостоятельное приобретение дополнительного технического средства реабилитации**

В соответствии с постановлением Правительства Ленинградской области от 05.11.2015 № 417 «Об утверждении Порядка передачи в собственность инвалидам дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых больше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области, Порядка предоставления инвалидам компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительных технических средств реабилитации, стоимость которых меньше трехкратной величины прожиточного минимума в Ленинградской области на душу населения, установленной Правительством Ленинградской области, и внесении изменения в постановление Правительства Ленинградской области от 25 декабря 2007 года № 337»:

1. Утвердить форму заявления о передаче в собственность инвалиду дополнительного технического средства реабилитации согласно приложению 1.
2. Утвердить форму заявления о предоставлении инвалиду компенсации части его расходов на самостоятельное приобретение дополнительного технического средства реабилитации согласно приложению 2.

3. Контроль за исполнением настоящего распоряжения оставляю за собой.

Первый заместитель председателя

комитета по социальной защите

населения Ленинградской области Н.С.Грибова

Приложение 1

Утверждено распоряжением

комитета по социальной защите

населения Ленинградской области

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2015 г. № \_\_\_

В комитет по социальной защите населения Ленинградской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия имя, отчество гражданина (законного представителя))

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

(документ, удостоверяющий личность)

серия\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

дата выдачи «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года,

дата рождения заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (индекс),

Ленинградская область, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты заявителя

(при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

о передаче в собственность инвалиду дополнительного

технического средства реабилитации

Прошу предоставить в собственность дополнительное техническое средство реабилитации (далее – ДТСР):

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

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

(наименование ДТСР)

Справочно:

Перечень документов, прилагаемых инвалидом (законным представителем, иным лицом, представляющим интересы инвалида), необходимых для предоставления ДТСР:

1. Документ, удостоверяющий личность инвалида:

паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ удостоверяющий личность инвалида (для инвалида, достигшего возраста 14 лет);

свидетельство о рождении ребенка-инвалида (для инвалида, не достигшего возраста 14 лет);

2. Документ, удостоверяющий личность представителя инвалида:

паспорт гражданина Российской Федерации;

документ, подтверждающий его полномочия (в случае представления документов через представителя инвалида).

3. Документ, подтверждающий нуждаемость инвалида в ДТСР:

индивидуальная программа реабилитации инвалида, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, с рекомендациями о нуждаемости инвалида в одном или нескольких ДТСР.

4. Документы, подтверждающие проживание инвалида на территории Ленинградской области.

5. Копия решения суда, в целях выполнения которого у инвалида изъяли ранее предоставленное ему ДТСР, и документа (документов), подтверждающих изъятие у инвалида ранее предоставленного ему ДТСР-1 в целях выполнения решения суда, если такое судебное решение не было обусловлено виновными действиями инвалида или его законного представителя (в случае изъятия у инвалида ранее представленного ему ДТСР).

**Заполняется в случае подачи заявления через уполномоченное лицо (законного представителя):**

Сведения о уполномоченном лице (законном представителе):

Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата рождения

Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ПАСПОРТ | Серия |  | | Номер |  |
| Дата выдачи |  | Кем выдан |  | |

Документ, удостоверяющий полномочия уполномоченного лица:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Серия |  | Номер |  | |
| Дата выдачи |  | Кем выдан |  | Срок действия |

С порядком обеспечения ДТСР ознакомлен (а).

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г. | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ или  (подпись (расшифровка подписи)  инвалида) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись (расшифровка подписи)  представителя  инвалида) |

Сведения по документу, удостоверяющему личность заявителя, проверены, заявление с приложением к нему копий документов в количестве \_\_\_\_ экземпляров принято «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г., зарегистрированы по № \_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(подпись, дата) (должность, Ф.И.О. лица, принявшего документы)

**- - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

(линия отреза)

**Расписка-уведомление о принятии заявления и документов**

**(заполняется комитетом по социальной защите населения Ленинградской области)**

Подпись лица, принявшего документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

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

Приложение к заявлению

**Согласие гражданина**

**на обработку персональных данных**

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

(Ф.И.О. полностью)

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения,

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_\_\_номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных»

**даю согласие** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

( наименование органа социальной защиты – далее оператор)

**на обработку моих (несовершеннолетнего ребенка) персональных данных** с целью предоставления в собственность дополнительное техническое средство реабилитации.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован (а), что оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Настоящее согласие действует до даты его отзыва мною.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

Согласие заявителя зарегистрировано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, номер регистрации)

Принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата приема заявления) (подпись специалиста) (фамилия. инициалы)

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

(линия отреза)

**Расписка-уведомление**

Согласие на обработку персональных данных гражданки (гражданина)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрировано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, регистрационный номер заявления)

Принял\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата приема) (подпись специалиста)

Приложение 2

Утверждено распоряжением

комитета по социальной защите

населения Ленинградской области

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2015 г. № \_\_\_

В комитет по социальной защите населения Ленинградской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия имя, отчество гражданина (законного представителя))

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

(документ, удостоверяющий личность)

серия\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

дата выдачи «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года,

дата рождения заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (индекс),

Ленинградская область, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты заявителя

(при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

о предоставлении инвалиду компенсации части его расходов на самостоятельное

приобретение дополнительного технического средства реабилитации

Прошу предоставить компенсацию части расходов на самостоятельное приобретение дополнительного технического средства реабилитации (далее – ДТСР):

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование ДТСР)

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб.

(цифрами и прописью)

Компенсацию прошу перечислить:

**в кредитное учреждение** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **№** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование кредитного учреждения) (№ отделения Северо-Западного банка Сбербанка России):

**н счет №** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В случае перечисления на банковскую карту необходимо указать № счета (а не карты).

Реквизиты кредитного учреждения (за исключением Северо-Западного банка Сбербанка России):

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справочно:

Перечень документов, прилагаемых инвалидом (законным представителем, иным лицом, представляющим интересы инвалида), необходимых для предоставления ДТСР:

1. Документ, удостоверяющий личность инвалида:

паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ удостоверяющий личность инвалида (для инвалида, достигшего возраста 14 лет);

свидетельство о рождении ребенка-инвалида (для инвалида, не достигшего возраста 14 лет);

2. Документ, удостоверяющий личность представителя инвалида:

паспорт гражданина Российской Федерации;

документ, подтверждающий его полномочия (в случае представления документов через представителя инвалида).

3. Документ, подтверждающий нуждаемость инвалида в ДТСР:

индивидуальная программа реабилитации инвалида, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, с рекомендациями о нуждаемости инвалида в одном или нескольких ДТСР.

4. Документы, подтверждающие проживание инвалида на территории Ленинградской области.

5. Документы, подтверждающие приобретение инвалидом ДТСР:

технический паспорт ДТСР;

документы, подтверждающие размер и внесение платы за ДТСР.

6. Документы, подтверждающие размер заявленного дохода (кроме ребенка-инвалида).

**Заполняется в случае подачи заявления через уполномоченное лицо (законного представителя):**

Сведения о уполномоченном лице (законном представителе):

Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата рождения

Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ПАСПОРТ | Серия |  | | Номер |  |
| Дата выдачи |  | Кем выдан |  | |

Документ, удостоверяющий полномочия уполномоченного лица:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Серия |  | Номер |  | |
| Дата выдачи |  | Кем выдан |  | Срок действия |

С порядком обеспечения ДТСР ознакомлен (а).

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г. | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ или  (подпись (расшифровка подписи)  инвалида) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись (расшифровка подписи)  представителя  инвалида) |

Сведения по документу, удостоверяющему личность заявителя, проверены, заявление с приложением к нему копий документов в количестве \_\_\_\_ экземпляров принято «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г., зарегистрированы по № \_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(подпись, дата) (должность, Ф.И.О. лица, принявшего документы)

**- - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

(линия отреза)

**Расписка-уведомление о принятии заявления и документов**

**(заполняется комитетом по социальной защите населения Ленинградской области)**

Подпись лица, принявшего документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

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

Приложение к заявлению

**Согласие гражданина**

**на обработку персональных данных**

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

(Ф.И.О. полностью)

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения,

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_\_\_номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных»

**даю согласие** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

( наименование органа социальной защиты – далее оператор)

**на обработку моих (несовершеннолетнего ребенка) персональных данных** с целью предоставлении компенсации части расходов на самостоятельное приобретение дополнительного технического средства реабилитации.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован (а), что оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Настоящее согласие действует до даты его отзыва мною.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

Согласие заявителя зарегистрировано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, номер регистрации)

Принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата приема заявления) (подпись специалиста) (фамилия. инициалы)

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

(линия отреза)

**Расписка-уведомление**

Согласие на обработку персональных данных гражданки (гражданина)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрировано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, регистрационный номер заявления)

Принял\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата приема) (подпись специалиста)

**Рассылка:**

1. Отдел социального обслуживания пожилых людей и инвалидов –1 экз.
2. Отдел организации социальной поддержки отдельных категорий граждан – 1 экз.
3. Отдел проблем семьи, женщин и детей – 1 экз.
4. Архив – 1 экз.

Распоряжение подготовлено отделом социального обслуживания пожилых людей и инвалидов комитета

**Согласовано:**

Начальник отдела

проблем семьи, женщин и детей Э.А.Игнатьева

Начальник отдела

социального обслуживания

пожилых людей и инвалидов О.В.Стукова

Начальник отдела

организации социальной поддержки

отдельных категорий граждан С.М.Лавринчук

Заместитель начальника отдела

правового обеспечения В.М.Чекстер