заявка

Прошу предоставить доступ к автоматизированной информационной системе «Социальные услуги» специалисту поставщика социальных услуг в Ленинградской области

|  |  |
| --- | --- |
| Реестровый номер поставщика(1) |  |
| Фамилия имя отчество(2): |  |
| Организация(3): |  |
| Должность(4): |  |
| Структурное подразделение(5): |  |
| Контактный телефон(6): |  |
| Адрес электронной почты(7): |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *Должность руководителя структурного подразделения* |  | *подпись* |  | *И.О.Фамилия* |

Согласовано:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *Должность руководителя организации* |  | *подпись* |  | *И.О.Фамилия* |

 « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

 *Дата*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *Должность лица, ответственного за защиту ПДн* |  | *подпись* |  | *И.О.Фамилия* |

 « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

 *дата*

|  |
| --- |
|  |

**Отметка об исполнении заявки:**

Заявка исполнена:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *Должность* |  | *подпись* |  | *И.О.Фамилия* |

 « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

**Дополнительная информация:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Указывается реестровый номер поставщика социальных услуг в Реестре поставщиков социальных услуг Ленинградской области
2. Указывается фамилия, имя и отчество сотрудника полностью в именительном падеже
3. Указывается наименование организации, в которой работает сотрудник
4. Указывается должность сотрудника
5. Указывается наименование структурного подразделения, в котором работает сотрудник
6. Указывается рабочий телефон сотрудника
7. Указывается адрес электронной почты сотрудника