|  |  |
| --- | --- |
| Главе администрации |  |
|   | (наименование внутригородского округа) |
| внутригородского округа города Краснодара |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) |
|  |
| (адрес администрации внутригородского округа) |
|  |
|  |
| от гражданина старшего поколения |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), |
|  |
|  |
| (дата рождения, серия, номер, дата, орган, выдавший |
|  |
| документ, удостоверяющий личность, адрес места |
|  |
| жительства, контактный номер телефона) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки**

**в виде организации пребывания (проживания, питания) в**

**муниципальном казённом учреждении муниципального**

**образования город Краснодар «Центр «Источник»**

**граждан старшего поколения отдельных категорий**

 Прошу предоставить дополнительную меру социальной поддержки в виде организации пребывания (проживания, питания) в муниципальном казённом учреждении муниципального образования город Краснодар «Центр «Источник» граждан старшего поколения отдельных категориймне (гражданину старшего поколения отдельной категории):

|  |
| --- |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина старшего поколения) |

Я (гражданин старшего поколения отдельной категории), являюсь (является) (нужное подчеркнуть) матерью (отцом), бабушкой (дедушкой) гражданина(ки) Российской Федерации, принимающего(ей) (принимавшего(ей) участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области.

О принятом решении, прошу проинформировать следующим способом:

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

(указать способ информирования: по номеру телефона, по адресу электронной почты,

по адресу места жительства гражданина старшего поколения)

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина старшего поколения) |

проинформирован о необходимости предоставления в управление по социальным вопросам администрации муниципального образования город Краснодар, по адресу: г. Краснодар, ул. Одесская, 1, в срок не позднее 7 рабочих дней до дня заезда оригинала и копии медицинской справки, содержащей информацию об отсутствии противопоказаний к пребыванию (проживанию, питанию) вмуниципальном казённом учреждении муниципального образования город Краснодар «Центр «Источник», полученной не позднее чем за месяц до дня предоставления дополнительной меры (в случае положительного решения о возможности предоставления мне дополнительной меры).

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина старшего поколения) |

в соответствии со статьёй 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон № 152-ФЗ) в целях предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде организации пребывания (проживания, питания) в муниципальном казённом учреждении муниципального образования город Краснодар «Центр «Источник» граждан старшего поколения отдельных категорий даю согласие администрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ внутригородского округа города Краснодара

 (наименование внутригородского округа)

(далее – администрация округа) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии); год, месяц, дату рождения; место рождения; данные документа, удостоверяющего личность; СНИЛС; номер контактного телефона.

Предоставляю администрации округа право осуществлять все действия (операции) со своими персональными данными, включая их сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано в порядке, установленном Законом № 152-ФЗ.

Срок действия настоящего согласия – период времени до истечения установленных нормативными актами сроков хранения соответствующей информации или документов.

Я несу ответственность за достоверность представляемых мною сведений и документов в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение:

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

 (наименования документов)

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

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

 (дата) (подпись гражданина старшего поколения (его представителя)».