ГБСУСО КО «Социальный пансионат «Советский»

 От ФИО ------------------------,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р., СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

 Кем--------------- когда-----------------.,

гражданки РФ, проживающей (го) по адресу:

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

**Заявление
о предоставлении государственных услуг**

Прошу предоставить мне, ------------------, государственные услуги в форме «социального обслуживания на дому, оказываемые ГБСУСО КО «Социальный пансионат «Советский»

(указывается форма (формы) социального обслуживания)

Нуждаюсь в государственных услугах:
социальных услуг «Социальный пакет долговременного ухода, предоставляемый гражданину бесплатно в форме социального обслуживания на дому»,

(указываются желаемые социальные услуги (государственные (муниципальные) услуги 5)

с посещением в рабочие дни с понедельника по пятницу

и периодичность их представления)

В предоставлении государственных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

 полная утрата возможности осуществлять самообслуживание в силу заболеваний

(указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить

 и в связи с возрастом .

условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: проживаю одна

(указываются условия проживания и состав семьи)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в регистр получателей социальных услуг (реестр получателей социального сертификата на получение государственной (муниципальной) услуги в социальной сфере):

 согласна .

(согласен/не согласен)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ( | -------------------------) |  | « |  | » |  20\_\_ | г. |
| (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | (дата заполнения заявления) |

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированная по адресу: Калининградская область, г. \_\_\_\_\_\_\_ ул. Красноармейская, д.------- кв. \_\_\_\_\_\_\_ документ, удостоверяющий личность: паспортсерия: ------------- номер \_------------------, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в соответствии п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие ГБСУСО КО «Социальный пансионат «Советский» (юридический адрес: 238751, г.Советск, ул.Чапаева, д.20) на обработку моих персональных данных с целью:

*-обеспечения соблюдения требований законодательства Российской Федерации;*

*-отражение информации в кадровых документах;*

*-предоставление законодательно установленной отчетности в отношении физических лиц ИФНС и внебюджетные фонды;*

*-подача сведений в банк для оформления банковской карты;*

*-выполнение обязательств, предусмотренных договорами;*

*- передача сведений через государственное казенное учреждение Калининградской области «Информационно-расчетный центр»;*

*- передача сведений в областное государственное казенное учреждение «Центр социальной поддержки населения;*

*-передача сведений в Министерство социальной политики Калининградской области*

*и иных целей, связанных с деятельностью учреждения.*

Мои персональные данные, в отношении которых дается данное согласие, включают: *фамилию, имя, отчество; год, месяц, дату рождения; номер и серию основного документа, удостоверяющего личность; сведения о регистрации по месту жительства или пребывания; контактный телефон; сведения о наградах, медалях, поощрениях, почетных званиях; сведения о платежных реквизитах (№ счета в банке, почтовое отделение, № пластиковой карты); сведения о доходах и имущественных обязательствах; информация об образовании (наименование образовательного учреждения, сведения о документах, подтверждающие образование: наименование, номер, дата выдачи, специальность); информация о трудовой деятельности и стаже (место работы, должность, общий стаж, страховой, календарный, оплачиваемый); данные о состоянии здоровья и группе инвалидности; жилищные условия; семейное положение и состав семьи (муж/жена, дети);*

Действия с моими персональными данными включают в себя сбор персональных данных, их накопление, систематизацию и хранение в автоматизированной системе и не автоматизированной обработки информации их уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование, уничтожение и передачу (распространение) сторонним организациям для целей реализации моих прав и законных интересов.

Информация передается по защищенному каналу связи с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, или иными, предусмотренными законодательством способами.

Настоящее согласие действует с момента предоставления и прекращается по моему письменному заявлению (отзыву) на период действия трудового договора согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 10 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.