Приложение № 1

к Административному регламенту

 предоставления государственной услуги «Зачисление на социальное

обслуживание в дом-интернат детей-инвалидов по заявлениям граждан»

Форма

Начальнику Департамента по вопросам семьи и детей Томской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина

проживающей (-его) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

данные документа, удостоверяющего личность

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу принять несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия имя отчество (при наличии) несовершеннолетнего полностью, дата рождения

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

проживающего по адресу на момент обращения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на стационарное обслуживание в условиях круглосуточного постоянного, временного (на срок \_\_\_\_\_ месяцев), пятидневного в неделю проживания и дневного пребывания (нужное подчеркнуть) в областное государственное казенное стационарное учреждение для умственно отсталых детей «Тунгусовский детский дом-интернат», поскольку он является ребенком-инвалидом и по состоянию здоровья нуждается в постороннем уходе, бытовом обслуживании, медицинской помощи, социальной и трудовой реабилитации, обучении и воспитании.

Наличие заключения областной медико-психолого-педагогической комиссии о том, что ребенок по состоянию здоровья не может получать образовательные услуги в системе образования, а подлежит направлению в областное государственное казенное стационарное учреждение для умственно отсталых детей «Тунгусовский детский дом-интернат»: имеется, не имеется (нужное подчеркнуть).

Результат предоставления государственной услуги прошу:

вручить лично, направить по месту жительства (месту пребывания) в форме документа на бумажном носителе (нужное подчеркнуть).

Решение об отказе в предоставлении государственной услуги прошу: вручить лично, направить по месту жительства (месту пребывания) в форме документа на бумажном носителе (нужное подчеркнуть).

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

 (фамилия, имя, отчество (при наличии))

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие уполномоченным должностным лицам Департамента по вопросам семьи и детей Томской области, расположенного по адресу: Тверская ул., д. 74, г. Томск, 634021, на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство;

- степень родства, фамилии, имена, отчества, даты рождения близких родственников (супруга (супруги);

- места рождения и домашние адреса близких родственников (супруга (супруги);

- адрес регистрации и фактического проживания;

- дата регистрации по месту жительства;

- паспорт гражданина Российской Федерации (серия, номер, кем и когда выдан);

- паспорт, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации (серия, номер, кем и когда выдан);

- номер телефона.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях обеспечения соблюдения в отношении меня законодательства Российской Федерации в сфере отношений, связанных с предоставлением государственной услуги «Зачисление на социальное обслуживание в дом-интернат детей-инвалидов по заявлениям граждан» действующим законодательством.

Я ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия и до даты подачи письменного заявления в произвольной форме об отзыве настоящего согласия;

2) персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Департамент по вопросам семьи и детей Томской области полномочий и обязанностей.

Дата начала обработки персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (число, месяц, год)

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

 (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)