

В ГКУ АО «Зейское УСЗН»

От _____

дата рождения _____,

паспорт: серия _____ номер _____,

дата выдачи _____

кем _____,

проживающего(ей) по адресу: _____

номер контактного телефона

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на предоставление и обработку персональных данных

Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

даю согласие на предоставление и автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных в ГКУ АО «Зейское УСЗН», в целях предоставления социальной выплаты на проезд к месту лечения и обратно больному с терминальной хронической почечной недостаточностью, проходящему лечение _____ методом _____ программного _____ гемодиализа _____.

(фамилия, имя, отчество лица, обратившегося за предоставлением государственной услуги)

Подтверждаю свое согласие на направление ГКУ-УСЗН запросов в органы, организации, участвующие в оказании адресной социальной помощи, в целях получения сведений, необходимых для принятия решения о назначении адресной социальной помощи.

ФИО _____ Подпись _____

Дата _____

В ГКУ АО «Зейское УСЗН»

От _____

дата рождения _____,

паспорт: серия _____ номер _____,

дата выдачи _____

кем _____,

проживающего(ей) по адресу: _____

номер контактного телефона

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на предоставление и обработку персональных данных

Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

даю согласие на предоставление и автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных в ГКУ АО «Зейское УСЗН» в _____ целях _____ предоставления _____ адресной _____ социальной _____ помощи _____.

(фамилия, имя, отчество лица, обратившегося за предоставлением государственной услуги)

Подтверждаю свое согласие на направление ГКУ-УСЗН запросов в органы, организации, участвующие в оказании адресной социальной помощи, в целях получения сведений, необходимых для принятия решения о назначении адресной социальной помощи.

ФИО _____ Подпись _____

Дата _____