	om.
	OT
	адрес места жительства (последнего места жительства на территории Архангельской области):
	адрес фактического места пребывания:
	(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира, заполняется, если заявитель является получателем социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания граждан)
	документ, удостоверяющий личность
	Паспорт гражданина России №
	ИНН
	СНИЛС
	номер контактного телефона
	ЗАЯВЛЕНИЕ
	огребение умершего (мертворожденного ребенка ности)
(Ф.И.О. умерше	ero)
на день смерти не работавшего и	·
(подчеркнуть и	написать от руки)
Пособие направлять	••
• —	номер лицевого счета либо почтовое отделение)

населения "

Начальнику ОП ГКУ Архангельской области

«Архангельский областной центр социальной защиты

Я выражаю свое согласие (далее "Согласие") ОП ГКУ Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения" (далее государственное учреждение), на обработку своих персональных систематизацию, накопление, (сбор, хранение, уничтожение, использование, распространение (передачу определенному кругу лиц), блокирование, уничтожение) как с использованием средств автоматизации, так и без таких средств, статистических исследований. использования с целью Перечень персональных данных, на обработку которых дается Согласие, включает в себя любую информацию, предоставляемую в заявление и других представляемых в государственное учреждение документах в указанных выше целях.

Согласие действует в течении всего срока выплаты, а также в течении 3 лет с даты прекращения обязательств сторон. Заявитель может отозвать настоящее Согласие путем направления письменного заявления в государственное учреждение, в этом случае государственное учреждение прекращает обработку персональных данных, а персональные данные подлежат уничтожению не позднее чем через 3 года с даты прекращения обязательств сторон.

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем заявлении и содержащихся в представленных мною документах, подтверждаю.

На обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах ОП ГКУ Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения" (далее - оператор), о себе в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" и от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных" для целей, связанных с назначением и выплатой пособия на погребение в соответствии с областным законом от 12 января 1996 года № 8-ФЗ, (согласен/не согласен)				
Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.  Я проинформирован, что могу отозвать указанное согласие путем представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.				
Приложение: 1.				
2				
3				
(дата)	(подпись)	(расшифровка подписи)		
Заполь	няется специалистом отделения социальн	гой запниты населения		
Janone	напандоэ кинэпэдто мотэмпандэнэ кэтэкн	им защиты населения		
Заявление принял специа	алист			
1	(подпись специалиста)	(расшифровка подписи)		
Регистрационный №	дата			
РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ (выдается заявителю) заявление на				
	иновременную выплату на	погреоение		
Заявление и документ	тытЬ.			

принял специалист

Регистрационный №	да	ra