Приложение № 1

к Положению о премиях Главы городского

округа Самара для людей с ограниченными

возможностями здоровья

"Мир равных возможностей"

Заместителю главы городского округа -

руководителю Департамента опеки,

попечительства и социальной поддержки

Администрации городского округа Самара,

председателю Комиссии по вручению премий

Главы городского округа Самара для людей

с ограниченным возможностями здоровья

"Мир равных возможностей"

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. полностью)

инвалида \_\_\_\_\_\_\_\_ группы (степени),

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

номер контактного телефона:

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть мою кандидатуру на получение премии Главы городского округа Самара для людей с ограниченными возможностями здоровья "Мир равных возможностей" в номинации

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

(указать номинацию согласно [пункту 2](consultantplus://offline/ref=0D336A87AFA23DDA5A7FE0A5DADA1740B5A7237BC3291CA0D96F656D08E066A6E14814FD30D3DA329CE115EDCEFFD8F6D7D41B6175A68104A25588CDW9r3K) Положения о премиях

Главы городского округа Самара для людей с ограниченными

возможностями здоровья "Мир равных возможностей")

К заявлению прилагаю:

1) копия паспорта;

2) анкета;

3) автобиография;

4) копия справки из бюро МСЭ об установлении инвалидности;

5) справка о регистрации заявителя по месту жительства на территории городского округа Самара (в случае отсутствия в паспорте сведений о регистрации);

6) информация о счете кандидата, открытом в кредитной организации;

7) копия ИНН;

8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(копии документов, подтверждающих результаты деятельности, - грамоты,

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

дипломы, печатные работы, картины и т.д.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

9) доверенность (в случае подачи заявления через представителя).

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Согласие на обработку персональных данных

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

Ф.И.О.

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серия, номер, сведения о дате выдачи и органе, выдавшем документ)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю согласие на обработку моих персональных данных Департаментом опеки, попечительства и социальной поддержки Администрации городского округа Самара и Комиссией по вручению премий Главы городского округа Самара для людей с ограниченными возможностями здоровья "Мир равных возможностей" в целях рассмотрения вопроса о вручении премии Главы городского округа Самара для людей с ограниченными возможностями здоровья "Мир равных возможностей" и на размещение персональных данных в Единой государственной информационной системе социального обеспечения (ЕГИССО).

Настоящее согласие дается на период до истечения срока хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определенный в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие может быть отозвано в любое время путем направления письменного отзыва в произвольной форме.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)