|  |
| --- |
| Директору ГБУ СОН АО «Коношского КЦСО»  Золотых Е.Е. |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество) |
|  |
| (дата рождения) |
|  |
| (документ, удостоверяющий личность, серия, номер) |
|  |
| (кем и когда выдан) |
|  |
| (место жительства (пребывания) |
|  |
| (контактный телефон) |

### ЗАЯВЛЕНИЕ о желании организовать приемную семью

    Настоящим заявляю, что желаю организовать приемную семью с лицом, нуждающимся в социальных услугах.

1. Предполагаемое место жительства приемной семьи:

- по моему месту жительства (пребывания);

- по месту жительства (пребывания) лица, нуждающегося в социальных услугах.1

2. Членами моей семьи, которые проживают совместно со мной, являются:

    1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

    2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2

3. Сообщаю, что работаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3.  
         (указать наименование организации и должности)

4. За достоверность представленных сведений несу полную персональную ответственность.

5. Прошу перечислять ежемесячное вознаграждение лицу, организовавшему приемную семью для граждан пожилого возраста и инвалидов, за оказание социальных услуг лицу, нуждающемуся в социальных услугах

на мой лицевой счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

открытого в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(банковские реквизиты лица, обратившимся с заявлением)

6. Я подтверждаю свое согласие на обработку ГБУ СОН АО «Коношским КЦСО» расположенным по адресу: 164010, Архангельская область, пос. Коноша, ул. Театральная, д. 24, (далее – оператор) моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес, контактный телефон, семейное, социальное, имущественное положение, доходы, данные, удостоверяющие мою личность, другую информацию, указанную в заявлении и документах, представляемых мной оператору, в целях создания приемной семьи в соответствии с областным законом от 21 ноября 2011 года № 382-26-ОЗ «О приемных семьях для граждан пожилого возраста и инвалидов в Архангельской области».

    Предоставляю оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу кругу лиц, которые определены соглашениями и нормативно-правовыми актами, принятыми в целях создания приемной семьи в соответствии с областным законом от 21 ноября 2011 года № 382-26-ОЗ «О приемных семьях для граждан пожилого возраста и инвалидов в Архангельской области», в том числе с применением средств автоматизированной обработки.

    Настоящее согласие действует бессрочно.

    Мне разъяснены право отозвать согласие путем направления письменного заявления оператору и последствия отзыва согласия, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, распространение, в том числе передачу), а персональные данные заявителя подлежат уничтожению по истечении трех лет со дня отзыва согласия.

    7. К заявлению прилагаются:

    1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

    2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

    3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | (подпись заявителя) |  | (расшифровка подписи заявителя) |
|  | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. |  |  |

    1. Ненужное вычеркнуть.

    2. Указываются фамилия, имя, отчество, последнее при наличии, дата рождения.

    3. В случае подачи заявления не работающим гражданином строка заполняется следующим образом – «не работаю».

**Уведомление**

    Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. |
|  |  |  |  |
|  | (подпись специалиста, выдавшего расписку-уведомление) |  | (расшифровка подписи) |
|  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. |  |  |

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