

Директору ГБУ СОН АО «Коношский КЦСО»
Золотых Елене Евгеньевне

Паспорт _____ № _____, выдан

Зарегистрирован по адресу: _____

Заявление

Прошу выдать мне **в безвозмездное временное пользование/**
предоставить в прокат

(нужное подчеркнуть)

из пункта проката отделения дневного пребывания граждан пожилого
возраста и инвалидов техническое средство реабилитации, не входящее в
федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств
реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду

(наименование средства реабилитации)

на основании _____

Сроком на срок с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

По истечении срока использования обязуюсь вернуть ТСР в исправном
состоянии в том состоянии, в котором оно получено до «__»
_____ 20__ г.

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

Я, _____
(фамилия, имя, отчество –при наличии, родителя (усыновителя, опекуна, попечителя), доверенного лица

_____ на обработку персональных данных, о себе (ребенке,
(согласен, /не согласен)

гражданина, законным представителем которого являюсь) и указанных в
настоящем заявлении и в прилагаемых к нему документах, предоставленных в
ГБУ СОН АО «Коношский КЦСО», расположенному по адресу: 164010,
Архангельская область, пос. Коноша, ул. Театральная, д.24, в соответствии с
Федеральными законами 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации,

информационных технологиях и защите информации» и от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» в целях предоставления ТСП.

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(а), что могу отозвать указанное согласие путем представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве, данном в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва, данного мною в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

(подпись)

(расшифровка подписи)

«__» _____ 20__ г.

Заявление принял специалист _____

Регистрационный № _____ «__» _____ 20__ г.

РАСПИСКА – УВЕДОМЛЕНИЕ

(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. _____

принял специалист _____

Регистрационный № _____ «__» _____ 20__ г

Дата _____ заполнения _____ «__» _____ 20__ г.

Подпись _____

Выдал средства реабилитации «__» _____ 20__ г.

(должность)

(подпись)

(_____
(ФИО)