Приложение №2

Фотография

**Форма заявления о предоставлении государственной услуги**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **АНКЕТА-ЗАЯВКА** | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Фамилия: |  | | |  |  |  | Дата рождения: | | |  | | | Пол: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | Имя: |  | | |  |  |  | Место рождения: | | |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | Отчество: |  | | |  |  |  | Контактный телефон: | | |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Адрес регистрации:** | |  |  |  |  |  | **Адрес проживания** | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | |  |  |  |  | | | | | | |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **Документ, удостоверяющий личность:** | | | | | |  |  |  | **Выпуск осуществляется:** | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  | За счет денежных средств держателя карты: | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Бесплатно |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | Серия и номер: | |  | | |  |  |  | | |  | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | Выдан: |  |  |  | |  |  | Соц. идент. номер: | | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Страх. номер ПФ: | | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **Медицинский полис:** | | | | | | |  | **Пенсионное удостоверение:** | | | | | | | | |
| Серия и номер: | | |  | | |  |  | Серия и номер: | |  | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | Выдан: |  |  |  | |  |  |  | Выдан: | |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | |  |  |  |  | | | | | | |  |
| **Код** | | **Наименование льготной категории** | | | | | | | | | **Дата начала** | | **Дата окончания** | | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| |  | | --- | |  | |  |  | **Подпись заявителя:** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | Прошу выдать мне "Социальную карту". Согласен с сообщением сведений о моем праве на льготы для изготовления карты. Достоверность сведений подтверждаю. С правилами по выпуску и использованию социальных карт ознакомлен, согласен и обязуюсь их исполнять. |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | | | |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Дата заполнения: | | | |  | подпись ответственного лица,  заверяющего данные | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Без подписи анкета-заявка не принимается** | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| КОРЕШОК БЛАНКА АНКЕТЫ-ЗАЯВКИ (передается заявителю) | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Заявитель: |  | | | | | | |  |  |  |  |  | | |
|  | Дата рождения: | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Идент. номер: |  | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Дата заполнения: |  | | | | | | |  |  |  |  |  | | |
|  | Подпись специалиста: | | |  |

Информацию о результате оказания государственной услуги прошу выдать следующим способом:

* посредством личного обращения в территориальное структурное подразделение Министерства;
* посредством личного обращения в многофункциональный центр (только на бумажном носителе).

Отметка о комплекте документов (проставляется в случае отсутствия одного или более из документов, не находящихся в распоряжении органов, предоставляющих государственные услуги, либо подведомственных органам государственной власти организаций, участвующих в предоставлении государственной услуги):

О представлении неполного комплекта документов, требующихся для предоставления государственной услуги и представляемых заявителем, так как сведения по ним отсутствуют в распоряжении органов, предоставляющих государственные услуги, либо подведомственных органам государственной власти организаций, участвующих в предоставлении государственной услуги, предупрежден.

Свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие уполномоченным должностным лицам Министерства социальной защиты населения Московской области на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) своих персональных данных, указанных в настоящей Анкете-заявке.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях предоставления мне мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации, законодательством Московской области.

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

(подпись заявителя) (Ф.И.О. заявителя, полностью)