

В государственное казенное учреждение
Архангельской области "Архангельский
областной центр социальной защиты
населения"

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
адрес места жительства: _____

(почтовый индекс, область, район, город,
село, поселок, деревня, проспект, улица,
дом, корпус, квартира)
номер контактного телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче удостоверения и нагрудного знака детей войны

Прошу в соответствии с [Положением](#) об установлении формы и порядка выдачи детям войны, проживающим на территории Архангельской области, удостоверений и нагрудных знаков, утвержденным [постановлением](#) Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 464-пп (далее - Положение), выдать мне удостоверение и нагрудный знак детей войны.

Уведомления о принимаемых решениях о выдаче мне удостоверения и нагрудного знака в соответствии с [Положением](#) прошу направлять:

1) о принятии решения о выдаче удостоверения и нагрудного знака:
на адрес электронной почты _____;
посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

иными способами _____;

2) об отказе в выдаче удостоверения и нагрудного знака:
на адрес электронной почты _____;
иными способами _____.

Я подтверждаю, что по указанному мной в настоящем заявлении номеру мобильного телефона отсутствует блокировка на входящие СМС-сообщения с коротких номеров и буквенных адресатов _____.

(подпись)

С момента поступления на указанный мной в настоящем заявлении номер мобильного телефона соответствующего СМС-сообщения я считаюсь уведомленным (извещенным) _____.

(подпись)

За достоверность представленных сведений несу полную персональную ответственность.

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (согласен/не согласен)
на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении и в прилагаемых к нему документах (заполнить нужное):
государственным казенным учреждением Архангельской области "Архангельский областной центр социальной защиты населения" (далее - государственное учреждение), расположенным по адресу: _____

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня,
проспект, улица, дом, корпус)
государственным автономным учреждением Архангельской области
"Архангельский региональный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг" (далее - МФЦ), расположенным по адресу: _____

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня,

проспект, улица, дом, корпус)
в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" и от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" для целей, связанных с выдачей удостоверения и нагрудного знака в соответствии с Положением.

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

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

"__" _____ г. _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Заполняется в случае подачи заявления доверенным лицом: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя или доверенного лица)
адрес места жительства: _____

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня,
проспект, улица, дом, корпус, квартира)
документ, удостоверяющий личность _____

(наименование документа, серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

(подпись) (расшифровка подписи)

"__" _____ г.
(дата)

Примечание. _____

Заполняется специалистом государственного учреждения или МФЦ

Заявление принял специалист _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Регистрационный N _____ "___" _____ 20__ г.

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ
(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. _____

принял специалист _____

Регистрационный N _____ "___" _____ 20__ г.

В государственное казенное учреждение
Архангельской области "Архангельский
областной центр социальной защиты
населения"

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
адрес места жительства: _____

(почтовый индекс, область, район,
город, село, поселок, деревня,
проспект, улица, дом, корпус, квартира)
номер контактного телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче дубликата удостоверения детей войны

В связи с утратой (порчей) ранее выданного удостоверения прошу в соответствии с **Положением** об установлении формы и порядка выдачи детям войны, проживающим на территории Архангельской области, удостоверений и нагрудных знаков, утвержденным **постановлением** Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года N 464-пп (далее - Положение), выдать дубликат удостоверения.

Данные ранее выданного удостоверения:

Серия _____ N _____.

Описание обстоятельств, при которых удостоверение было утрачено:

Заполняется в случае подачи заявления доверенным лицом: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя или доверенного лица)
адрес места жительства: _____

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня,
проспект, улица, дом, корпус, квартира)
документ, удостоверяющий личность _____

(наименование документа, серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

"__" _____ г.
(дата)

Примечание. _____

Заполняется специалистом государственного учреждения или МФЦ

Заявление принял специалист _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Регистрационный N _____ "___" _____ 20__ г.

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. _____

принял специалист _____

Регистрационный N _____ "___" _____ 20__ г.