ФОРМА № 2

к Порядку поощрения победителей Национальных чемпионатов по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс», а также их наставников, утвержденному постановлением Правительства

Сахалинской области

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| от | 18 декабря 2023 г. | № | 624 |

|  |
| --- |
| Министерство образования Сахалинской области |

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего гражданина |  |
|  |  |
| дата рождения |  |
| проживающий по адресу: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | |
|  | |
| ИНН |  |
| СНИЛС |  |
| контактный номер телефон |  |

заявление

Прошу перечислить причитающуюся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

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

несовершеннолетнего гражданина)

единовременную денежную выплату, предусмотренную постановлением Правительства Сахалинской области от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 года № \_\_\_\_\_\_ «Об учреждении поощрения победителей Национальных чемпионатов по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс», а также их наставников», по следующим реквизитам:

|  |  |
| --- | --- |
| номер банковского счета |  |
| наименование банка |  |
| ИНН банка |  |

О принятом решении прошу уведомить следующим способом (указать выбранный способ):

по почтовому адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

по адресу электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

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

                    (фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего

гражданина\*/законного представителя несовершеннолетнего гражданина)

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

                              адрес проживания

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

         (серия, номер)                        (когда, кем)

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

даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование оператора персональных данных)

в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=439201) от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»

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 персональных данных) моих персональных данных/персональных данных несовершеннолетнего гражданина\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО несовершеннолетнего гражданина)

содержащихся в настоящем заявлении (фамилия, имя, отчество, паспортные данные или сведения, содержащиеся в ином документе, удостоверяющем личность; банковские реквизиты, ИНН, СНИЛС, контактный номер телефона, почтовый адрес, адрес проживания, адрес электронной почты) с целью предоставления единовременной денежной выплаты, предусмотренной постановлением Правительства Сахалинской области от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 года № \_\_\_\_\_\_ «Об учреждении поощрения победителей Национальных чемпионатов по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс», а также их наставников».

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись несовершеннолетнего (расшифровка подписи)

гражданина\*/законного представителя несовершеннолетнего гражданина)

\* *в случае подачи заявления непосредственно несовершеннолетним гражданином в возрасте от 14 до 18 лет*

*\*\* в случае подачи заявления законным представителем несовершеннолетнего гражданина*

|  |
| --- |
|  |