|  |  |
| --- | --- |
|  | В Министерство социальной защиты населения Владимирской области |
|  | от гр. |  |
|  |  | (фамилия, имя, отчество) |
|  |  |
|  | Адрес регистрации: |  |
|  |  |
|  | телефон |  |
|  |
| ЗАЯВЛЕНИЕ |
| Прошу присвоить мне звание "Ветеран труда" на основании имеющегося |
| трудового стажа |  | лет, награжден(а) орденами, медалями, |
| ведомственными знаками отличия в труде |  |
|  |
|  |
|  |
| " |  | " |  | 20 |  | г. | Подпись |  |
|  |
| Заявление принято |  |  |  |
| и зарегистрировано N |  |  | Подпись |  |
|  |
| Заполняется государственным казенным учреждением Владимирской области «Отдел социальной защиты населения по Кольчугинскому району»  |
|  |
| На основании трудовой книжки (справке) общий трудовой стаж гр. |  |
| для начисления пенсии по старости, выслуге лет составляет | . |  |
|  |
| Награжден |  |
|  |
| Подписи: |
|  | Гл.инспектор ГКУОСЗН  |  |  |  Директор ГКУ ОСЗН по Кольчугинскому району    |

 С.Ю.Попукалова Е.В.Торунова

|  |
| --- |
| СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ |
|  |
| Я, |  |
|  | (фамилия, имя, отчество) |
| проживающий |  |
| паспорт: серия |  | , номер |  | , выдан |  |
|  |
| Согласен(на) на обработку моих персональных данных, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющихся в распоряжении Министерства социальной защиты населения Владимирской области и государственного казенного учреждения Владимирской области «Отдел социальной защиты населения по Кольчугинскому району», с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.Перечень персональных данных для обработки и передачи:- фамилия, имя, отчество;- дата рождения;- данные документа, удостоверяющего личность;- данные документа, удостоверяющего право на льготы;- страховой номер индивидуального лицевого счета;- адрес места жительства (места пребывания);- дата назначения пенсии, ЕДВ и иных социальных выплат;- срок, на который установлена пенсия, ЕДВ и иные социальные выплаты;- группа инвалидности, степень ограничения способности к трудовой деятельности;- иные данные, необходимые для оказания мер социальной поддержки.Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия. |
|  |
| "\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |  | " |  | 20 |  | г |