Приложение

к Порядку направления отдельных

категорий граждан в обособленное подразделение
 автономного учреждения «Арена Химки»
 муниципального образования городской округ
Химки Московской области КОМПЛЕКС «КЕРЧЬ»

Председателю Комиссии по предоставлению бесплатных путевок отдельным категориям граждан в КОМПЛЕКС «КЕРЧЬ»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прож. по адресу:

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

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эл.почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить бесплатную путевку и заключить со мной договор
на оказание услуг по временному размещению и проживанию в КОМПЛЕКСЕ «КЕРЧЬ» на период:

с \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_г.

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

(заполняется заявителем из п. 2.1.3 Порядка направления отдельных категорий
граждан в КОМПЛЕКС «КЕРЧЬ»)

**Прилагаю следующие документы** (нужное подчеркнуть):

- копия документа, удостоверяющего личность (паспорт, для многодетных семей свидетельства о рождении детей);

- ходатайство направляющей организации;

- копия удостоверения о присвоении звания «Ветеран труда»;

- копия пенсионного удостоверения либо иного документа, подтверждающего наличие льготы для отдельных категорий граждан;

- для заявителей, указанных в п. 2.1.3 настоящего порядка, копии документов, подтверждающих наличие наград;

- копия удостоверения, подтверждающего статус многодетной семьи (матери, отца), выданного Химкинским управлением социальной защиты населения;

- справка из Химкинского управления социальной защиты населения Министерства социального развития Московской области

для многодетных семей, чей среднедушевой доход не превышает величины прожиточного минимума, установленного в Московской области;

- справка организации здравоохранения об отсутствии медицинских противопоказаний для нахождения в месте отдыха, по формам: для взрослых форма 070/у; для детей форма 079/у.

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

 (дата) (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

*оборотная сторона Заявления*

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

(фамилия, имя, отчество)

в соответствии с положениями ст. 9 Федерального закона от 27.02.2006
№ 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим подтверждаю свое согласие
на осуществление следующих действий с моими персональными данными, совершаемых с использованием средств автоматизации: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных (далее - обработка).

С целью принятия решения о предоставлении мне путевки в КОМПЛЕКС «КЕРЧЬ» и передаче моих персональных данных для заключения договора на оказание услуг по временному размещению и проживанию в КОМПЛЕКСЕ «КЕРЧЬ» даю свое согласие операторам персональных данных:

1. Управлению социальных коммуникаций Администрации городского округа Химки Московской области, расположенной по адресу: 141402, Московская обл.,
г. Химки, ул. Кирова, владение 24;

2. Автономному учреждению «Арена Химки» муниципального образования городской округ Химки Московской области, расположенного по адресу: 141402, владение 27 «Баскетбольный центр Химки».

Настоящее согласие может быть мною отозвано.

**С положениями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ
«О персональных данных» ознакомлен.**

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

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)