|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
|  | | | | Начальнику обособленного подразделения «Отделение социальной защиты населения  по Красноборскому району»  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата рождения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (паспортные данные: серия, №, дата выдачи)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (зарегистрированного (ой) по адресу)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (контактный номер телефона)  от Павловой Арины Васильевны,  место жительства: 165300, р-н Котласский, г Котлас, пр-кт Мира, дом 41а, кв. 32,  дата рождения: 13.05.1955 г.  паспортные данные:  номер: 1100 175912  дата выдачи: 13.02.2001 г.  кем выдан: Отделом внутренних дел города Котласа Архангельской области  тел.: (921) 0747140 (АСП: 9210747140) | | |
|  | | | |
| \_ | | | | | | |
| Заявление | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Прошу присвоить мне звание "Ветеран труда Архангельской области" и выдать удостоверение установленного образца.  К заявлению прилагаю документы: | | | | | | |
| №  п/п | Наименование документа | | | | | Количество экземпляров |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
| Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных сведений и документов. Против проверки представленных мною сведений и документов не возражаю.  Даю согласие на обработку и передачу сообщенных мною персональных данных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных». Данное согласие действует на период предоставления государственной услуги. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ | | |  | |  | |
|  | | | | | (подпись заявителя) | |
|  | | | | | | |
| Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Регистрационный номер заявления | | Принял | | | | |
| Дата приема заявления | | Подпись специалиста | | |
|  | |  | |  | | |
|  | | | | | | |
| (линия отреза) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Расписка - уведомление о приеме документов** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| в количестве \_\_\_\_\_ шт. принял, проверил специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата приема документов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Позвонить после \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон: (81840)3-14-55 | | | | | | |