|  |
| --- |
|  |
|  | 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 175912дата выдачи: 13.02.2001 г.кем выдан: Отделом внутренних дел города Котласа Архангельской областител.: (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  |