

УТВЕРЖДЕНА  
приказом министерства  
социальной политики  
Нижегородской области  
от 22.08.2024 № 737

Форма

Заявления

на предоставление дополнительной меры социальной поддержки для инвалидов (за исключением инвалидов из числа лиц, признанных инвалидами вследствие несчастных случаев на производстве или профессиональных заболеваний) в виде обеспечения их техническими средствами реабилитации, включенными в региональный перечень технических средств реабилитации, предоставляемых инвалидам

В государственное бюджетное учреждение  
«Комплексный центр социального  
обслуживания населения \_\_\_\_\_ района/города»  
(«Центр социального обслуживания граждан  
пожилого возраста и инвалидов»)

Представитель:

Руководителю

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_  
(наименование учреждения)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. инвалида)

\_\_\_\_\_  
дата  
рождения \_\_\_\_\_  
контактный телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
(индекс, город, район, село)

улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_  
паспорт (свидетельство)  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_  
являющегося:  
инвалидом \_\_\_\_\_ группы  
ребенком-инвалидом

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас обеспечить меня следующими техническими средствами реабилитации (далее – ТСР):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование)

Мне разъяснено, что в соответствии с действующим законодательством ТСР передаются мне в безвозмездное пользование и не подлежат отчуждению в пользу третьих лиц, в том числе продаже или дарению.

К заявлению прилагаю:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(в случае если от имени инвалида (ребенка-инвалида) действует представитель, законный представитель) (указывается документ, подтверждающий полномочия представителя)

### СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, паспорт серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_,  
(кем выдан)

зарегистрированной(го) по адресу: \_\_\_\_\_ даю

\_\_\_\_\_  
(наименование оператора)

(ОГРН \_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_), зарегистрированному по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, (далее – оператор)  
согласие на обработку своих персональных данных.

**В лице законного представителя**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_,  
(кем выдан)

проживающий по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
действующий от имени

на основании

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

**Цель обработки персональных данных:**

- обеспечение соблюдения требований законодательства Российской Федерации;
- оформление и регулирование трудовых отношений;
- отражение информации в кадровых документах;
- начисление заработной платы;
- исчисление и уплата налоговых платежей, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- представление законодательно установленной отчетности в отношении физических лиц в ИФНС и внебюджетные фонды;
- подача сведений в банк для оформления банковской карты и последующего перечисления на нее заработной платы;
- предоставление налоговых вычетов;
- обеспечение безопасных условий труда;
- исполнение обязательств, предусмотренных договорами

\_\_\_\_\_  
(указать какими)

\_\_\_\_\_  
(указать иные цели (при наличии))

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:**

- фамилия, имя, отчество;
- год, месяц, дата и место рождения;

- свидетельство о гражданстве (при необходимости);
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- идентификационный номер налогоплательщика, дата постановки его на учет, реквизиты свидетельства постановки на учет в налоговом органе;
- номер свидетельства обязательного пенсионного страхования, дата регистрации в системе обязательного пенсионного страхования;
- номер полиса обязательного медицинского страхования;
- адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;
- почтовый и электронный адреса;
- номера телефонов;
- фотографии;
- сведения об образовании, профессии, специальности и квалификации, реквизиты документов об образовании;
- сведения о семейном положении и составе семьи;
- сведения об имущественном положении, доходах, задолженности;
- сведения о занимаемых ранее должностях и стаже работы, воинской обязанности, воинском учете;

---



---



---

(указать иные категории ПДн, в случае их обработки)

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной (автоматизированной, не автоматизированной) обработки персональных данных.

Сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных (только те, которые применяются реально)

**Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем**

---

обработки персональных данных.

Даю согласие на передачу (предоставление) оператором моих данных:

---



---



---

путем

---

*(предоставления, допуска, предоставления)*

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента его представления оператору до «\_» \_20\_\_ г. или на период действия \_\_\_\_\_ и может быть отозвано мной в любое время путем подачи оператору заявления в простой письменной форме.

Персональные данные подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации. Персональные данные уничтожаются: по достижению целей обработки персональных данных; при ликвидации или реорганизации оператора; на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных (оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней, о чем будет направлено письменное уведомление субъекту персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней.

---

(подпись заявителя (законного представителя)  
подписи)

---

(расшифровка)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.