Приложение № 1

к административному регламенту

по предоставлению государственной услуги

«Выдача удостоверения ветерана труда и ветерана труда Калужской области»

**СВЕДЕНИЯ**

**об отделе социальной защиты населения администрации МР«Мещовский район» Калужской области, которому переданы государственные полномочия по выдаче удостоверения ветерана труда и ветерана труда Калужской области**

|  |
| --- |
| 1. Наименование: Отдел социальной защиты населения администрации МР «Мещовский район» |
| Адрес: 249240, Калужская область, г. Мещовск, Проспект Революции, д.47 |
| 3. Контактные телефоны: 8484692905; 8484692331 тел/факс: 84844691313 |
| 4. Адрес электронной почты: [moszn@kaluga.ru](mailto:moszn@kaluga.ru) |
| 5. Фамилия, имя, отчество руководителя и контактные телефоны:  Шевченко Татьяна Михайловна, 84844692331 |
| 6. Фамилия, имя, отчество специалиста, ответственного за предоставление государственной услуги  Томайлы Евгения Александрова 84844692905 |
| 7. Контакты, адрес электронной почты: moszn@kaluga.ru  8.Время работы отдела социальной защиты:  Понедельник-четверг с 8-00 до 17-15час., пятница с 8.00 до 16-00 час. Обеденный перерыв с 13-00 до 14-00 час. Выходные дня- суббота, воскресенье. |
| 9. График приема граждан: понедельник, среда, пятница с 9-00 до 13-00 час. |

Приложение № 2

к административному регламенту

предоставления государственной услуги

«Выдача удостоверения ветерана труда и ветерана труда Калужской области»

Руководителю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного органа)

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

(полностью фамилия, имя, отчество)

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

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

(дата и год рождения)

проживающего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать мне удостоверение «Ветеран труда», «Ветеран труда Калужской области» \*(нужное подчеркнуть)

.

Представляю следующие документы:

1. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность гражданина Российской

Федерации, серия \_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(кем и когда выдан)

2. Фотография размером 3 x 4 см.

3. Согласие на обработку персональных данных.

Получателем мер социальной поддержки по иным основаниям, установленным

федеральным либо областным законодательством, не являюсь.

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

(дата и подпись заявителя, расшифровка подписи))

Решение об установлении звания "Ветеран труда Калужской области", «Ветеран труда Калужской области» установлено:

постановлением Правительства Калужской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "Об установлении звания "Ветеран труда Калужской области", « Об установлении звания «Ветеран труда».

Удостоверение "Ветеран труда Калужской области" «Ветеран труда» (нужное подчеркнуть) выдано:

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

(серия, номер, дата выдачи)

Вышеуказанные документы возвращены в связи с

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

(указываются причины возврата документов)

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

(подпись уполномоченного (подпись руководителя

должностного лица) уполномоченного органа)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного органа)

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

(полностью фамилия, имя, отчество)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(дата и год рождения)

проживающего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать мне дубликат удостоверения «Ветеран труда» , « Ветеран труда Калужской

области" в связи с тем, что ранее выданное удостоверение (дубликат

удостоверения) утрачено (испорчено) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указываются причины утраты (порчи) удостоверения)

Представляю следующие документы:

1. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность гражданина Российской

Федерации, серия \_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(кем и когда выдан)

4. Фотография размером 3 x 4 см.

5. Согласие на обработку персональных данных.

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

(дата и подпись заявителя, расшифровка подписи)

Решение об установлении звания "Ветеран труда ", «Ветеран труда Калужской области» установлено:

постановлением Правительства Калужской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "Об установлении звания "Ветеран труда Калужской области", « Об установлении звания «Ветеран труда».

Дубликат удостоверения «»Ветерана труда», «Ветеран труда Калужской области» выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(серия, номер, дата выдачи)

Вышеуказанные документы возвращены в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются

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

причины возврата документов)

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

(подпись уполномоченного (подпись руководителя

должностного лица) уполномоченного органа)

Приложение N 3

к административному регламенту

предоставления государственной услуги

«Выдача удостоверения ветерана труда и ветерана труда Калужской области»

ФОРМА КНИГИ УЧЕТА ВЫДАЧИ УДОСТОВЕРЕНИЙ

«ВЕТЕРАН ТРУДА» и "ВЕТЕРАН ТРУДА КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ"

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| п/п | Фамилия, имя, отчество лица, которому выдано удостоверение (дубликат удостоверения) | Место жительства | Паспортные данные | Серия и номер удостоверения (дубликата удостоверения) | Дата выдачи удостоверения (дубликата удостоверения) | Личная подпись лица, которому выдано удостоверение (дубликат удостоверения) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Приложение №4  к административному регламенту предоставления государственной услуги  «Выдача удостоверения ветерана труда и ветерана труда Калужской области» |

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения лица, выражающего

согласие на обработку персональных данных)

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

(наименование основного документа, удостоверяющего личность, и его

реквизиты

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(в том числе сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его

органе)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в порядке и на условиях, определенных Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=CDFC06B09141DD0EDAED941F0A18110E21E50349DA177F62726965860E11187D9EFB9F8F565189F5F9DFBF0405D9g9M) "О персональных

данных", выражаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование органа местного самоуправления Калужской

области в сфере социальной защиты населения)

расположенному по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(далее - Оператор), согласие на обработку персональных данных, указанных в документах, представляемых для получения справки родителя многодетной семьи.

Предоставляю Оператору право осуществлять следующие действия с моими персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, передача персональных данных по запросам органов государственной власти Калужской области в рамках их полномочий с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Оператор вправе осуществлять смешанную (автоматизированную и неавтоматизированную) обработку моих персональных данных посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Срок действия настоящего согласия не ограничен.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящегосогласия на обработку персональных данных Оператор обязан уничтожить мои персональные данные, но не ранее срока, необходимого для достижения целей обработки моих персональных данных.

Я ознакомлен(а) с правами субъекта персональных данных, предусмотренными [главой 3](consultantplus://offline/ref=CDFC06B09141DD0EDAED941F0A18110E21E50349DA177F62726965860E11187D8CFBC783575896F5F4CAE95543CD8138701FFBE1470D07A6DDg3M) Федерального закона "О персональных данных".

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_