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 |
| 5. Фамилия, имя, отчество руководителя и контактные телефоны:Шевченко Татьяна Михайловна, 84844692331 |
| 6. Фамилия, имя, отчество специалиста, ответственного за предоставление государственной услугиТомайлы 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 №4к 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 "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 Федерального закона "О персональных данных".

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