Главе г. Магнитогорска \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Начальнику отдела опеки и попечительства

 управления социальной защиты населения

 администрации г. Магнитогорска\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О. законного представителя)

 проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (почтовый адрес)

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Заявление

Прошу разрешить от имени \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. малолетнего; либо лица, признанного в установленном законом

 порядке недееспособным)

Получить (перевести) денежные средства в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

со счёта N\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(на счёт N\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

собственником которого является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. собственника счёта)

Денежные средства необходимы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать причину)

Обязуюсь до\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ представить в отдел опеки и попечительства

управления социальной защиты населения администрации города

подтверждающие документы о расходовании денежных средств.

Мы (я), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. законных представителей малолетнего; либо лица,

 признанного в установленном законом порядке

 недееспособным) (полностью)

со сроком, порядком предоставления государственной услуги,

основаниями для отказа в приеме документов, необходимых для

предоставления государственной услуги, основаниями для отказа в

предоставлении государственной услуги ознакомлен(ы).

Подтвержда(ю)ем, что не лишены в родительских прав, дееспособности,

на учете в органах опеки и попечительства не состо(ю)им (состо(ю)им),

данную сделку осуществля(ю)ем добровольно, без принуждения

каким-либо лицом.

Мы(я)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. законных представителей малолетнего; либо лица,

 признанного в установленном законом порядке

 недееспособным) (полностью)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О

персональных данных" да(ю)ем согласие оператору - администрации

города Магнитогорска Челябинской области (Челябинская область, г.

Магнитогорск, проспект Ленина, 72), а также муниципальному

автономному учреждению "Многофункциональный центр по предоставлению

государственных и муниципальных услуг города Магнитогорска"

(Челябинская область, г. Магнитогорск, проспект Карла Маркса, 79) на

автоматизированную, а также без использования средств автоматизации

обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление,

хранение, уточнение (обновление, изменение) извлечение,

использование, передачу (распространение, предоставление, доступ),

обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) персональных

данных, указанных в настоящем заявлении, в целях предоставления

данной государственной услуги.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения

соответствующей информации или документов, содержащих указанную

информацию, определяемых в соответствии с законодательством

Российской Федерации.

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

 Дата (подпись заявителя)

 Главе г. Магнитогорска \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Начальнику отдела опеки и попечительства

 управления социальной защиты населения

 администрации г. Магнитогорска

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. несовершеннолетнего; либо лица,

 признанного в установленном законом

 порядке ограниченного дееспособным

 (нужное подчеркнуть)

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

 проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (почтовый адрес)

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заявление

 Прошу разрешить\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. несовершеннолетнего; либо лица,

 признанного в установленном законом порядке

 ограничено дееспособным)

получить (перевести) денежные средства в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

со счёта N\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(на счёт N\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

собственником которого являюсь я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. собственника счёта)

 Денежные средства необходимы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать причину)

 Срок подготовки документов по результатам выполнения услуги

составляет\_\_\_\_\_дней.

 Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_со сроком,

порядком предоставления государственной услуги, основаниями для

отказа в приеме документов, необходимых для предоставления

государственной услуги, основаниями для отказа в предоставлении

государственной услуги ознакомлен(ы).

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О. несовершеннолетнего, лица, признанного в установленном

 законом порядке ограниченно дееспособным)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О

персональных данных" даю согласие оператору - администрации города

Магнитогорска Челябинской области (Челябинская область, г.

Магнитогорск, проспект Ленина, 72), а также муниципальному

автономному учреждению "Многофункциональный центр по предоставлению

государственных и муниципальных услуг города Магнитогорска"

(Челябинская область, г. Магнитогорск, проспект Карла Маркса, 79)

на автоматизированную, а также без использования средств

автоматизации обработку (включая сбор, запись, систематизацию,

накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение) извлечение,

использование, передачу (распространение, предоставление, доступ),

обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих

персональных данных, указанных в настоящем заявлении, в целях

предоставления данной государственной услуги.

 Настоящее согласие дается на период до истечения сроков

хранения соответствующей информации или документов, содержащих

указанную информацию, определяемых в соответствии с

законодательством Российской Федерации.

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

 (дата) (подпись заявителя)

С заявлением полностью согласен (ны),

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

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

(Ф.И.О. законного представителя (Ф.И.О законного представителя

несовершеннолетнего; несовершеннолетнего;

либо лица, признанного в либо лица, признанного в

установленном законом порядке установленном законом порядке

ограниченно дееспособным) ограниченно дееспособным)

 (Ф.И.О. полностью) (Ф.И.О полностью)

проживающего по адресу: проживающего по адресу:

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

 (почтовый адрес) (почтовый адрес)

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

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_, номер \_\_\_\_\_, Паспорт: серия\_\_\_\_, номер\_\_\_\_\_\_,

Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (подпись) (число) подпись) (число)

Обязу(юсь)емся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ представить в отдел

опеки и попечительства управления социальной защиты населения

администрации города документы, подтверждающие факт использования

денежных средств.

 Срок предоставления государственной услуги составляет\_\_\_\_\_дней.

 Мы (я), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. законных представителей несовершеннолетнего;

 либо лица, признанного в установленном законом порядке

 ограниченного дееспособным) (полностью)

со сроком, порядком предоставления государственной услуги,

основаниями для отказа в приеме документов, необходимых для

предоставления государственной услуги, основаниями для отказа в

предоставлении государственной услуги ознакомлен(ы).

Подтвержда (ю)ем, что не лишены в родительских прав, дееспособности,

на учете в органах опеки и попечительства не состо(ю)им (состо(ю)им),

данную сделку осуществля(ю)ем добровольно, без принуждения каким-

либо лицом.

 Мы(я)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. законных представителей несовершеннолетнего; либо

 лица, признанного в установленном законом порядке

 ограниченного дееспособным) (полностью)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О

персональных данных" да(ю)ем согласие оператору - администрации

города Магнитогорска Челябинской области (Челябинская область, г.

Магнитогорск, проспект Ленина, 72), а также муниципальному

автономному учреждению "Многофункциональный центр по предоставлению

государственных и муниципальных услуг города Магнитогорска"

(Челябинская область, г. Магнитогорск, проспект Карла Маркса, 79) на

автоматизированную, а также без использования средств автоматизации

обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление,

хранение, уточнение (обновление, изменение) извлечение,

использование, передачу (распространение, предоставление, доступ),

обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) персональных

данных, указанных в настоящем заявлении, в целях предоставления

данной государственной услуги.

 Настоящее согласие дается на период до истечения сроков

хранения соответствующей информации или документов, содержащих

указанную информацию, определяемых в соответствии с

законодательством Российской Федерации.

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

 Дата Подпись Дата Подпись