В Архивный отдел администрации

Сосновоборского городского округа

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

*(фамилия, инициалы для физического лица  
наименование организации для юридического лица)*

проживающего по адресу:

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

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

(указать: по доверенности и др.)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

(запрос сведений об опеке, попечительстве, усыновлении, о пребывании в детских учреждениях интернатного типа (дома малютки, детские дома, дома ребенка, иное)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Об опеке, попечительстве, усыновлении*** | | | | | |
| 1 | Фамилия, имя, отчество гражданина, на которого запрашиваются сведения из архива | |  | | |
| 2 | Для какой цели требуется документ  (выбрать необходимое) | | для личного пользования | | для предоставления в ведомство (указать наименования ведомства):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3 | Фамилия, имя, отчество усыновителя | |  | | |
| 4 | Временной период (год) усыновления | |  | | |
| 5 | Дата рождения опекаемого, усыновляемого (при наличии информации) | |  | | |
| 6 | Наименование документа о назначении опекунства, кем издан документ, его дата регистрации и регистрационный номер (при наличии информации) | |  | | |
| 7 | Наименование документа о назначении попечительства, кем издан документ, его дата регистрации и регистрационный номер (при наличии информации) | |  | | |
| ***О пребывании в детских учреждениях интернатного типа*** | | | | | |
| 1 | | Фамилия, имя, отчество гражданина, на которого запрашиваются сведения из архива | |  | |
| 2 | | Для какой цели требуется документ | |  | |
| 3 | | Наименование Дома малютки, Дома ребенка, иное, его местонахождение | |  | |
| 4 | | Время пребывания в Доме малютки, Доме ребенка, иное | |  | |
| 5 | | Дата рождения гражданина (при наличии информации) | |  | |

Документ прошу выдать на руки в Архивном отделе

Документ прошу выдать на руки в филиале МФЦ

Документ прошу выслать по почте

Документ прошу направить по электронной почте/посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ

Документ прошу выдать на руки в Архивном отделе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указывается фамилия, имя, отчество (при наличии), сведения о документе, удостоверяющем личность, другого законного представителя несовершеннолетнего, уполномоченного заявителем на получение ответа).*

**/выбрать необходимое/**

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)

серия\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(вид документа, удостоверяющего личность, когда и кем выдан)

зарегистрированный (ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даю согласие архивному отделу администрации муниципального образования Сосновоборский городской округ Ленинградской области, находящемуся по адресу: 188540, Ленинградская область, г. Сосновый Бор, ул. Молодежная, д.36а, в соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=A20B4FDBE40D4D28040EF714ACF106AB9AAA1268FC357A15F0C6D5D5BC5C883E2D723D6FCB869C20f5UFH) Федерального закона "О персональных данных", на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных и персональных данных лиц, официально представителем которых являюсь, в целях получения муниципальных услуг, а именно на совершение действий, предусмотренных [пунктом 3 статьи 3](consultantplus://offline/ref=A20B4FDBE40D4D28040EF714ACF106AB9AAA1268FC357A15F0C6D5D5BC5C883E2D723D6FCB869C24f5UEH) Федерального закона "О персональных данных».

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ года

(подпись) (фамилия, инициалы)