

ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения"

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

(дата рождения гражданина)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

серия и номер

дата выдачи

кем выдан

код подразделения

гражданство

*сведения о месте регистрации и фактическом месте
проживания*

(контактный телефон, e-mail (при наличии))

*реквизиты документа, подтверждающего полномочия
представителя*

СОГЛАСИЕ
законного представителя на признание несовершеннолетнего нуждающимся
в предоставлении социального обслуживания

Я являюсь законным представителем - _____

(родитель/опекун/попечитель/представитель органа опеки и попечительства)

несовершеннолетнего _____,

_____ года рождения, проживающего по адресу: _____

Я даю свое согласие на признание несовершеннолетнего _____ нуждающимся в предоставлении социального обслуживания в _____ форме социального обслуживания и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

В соответствии с Федеральным [законом](#) от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на использование и обработку моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего _____, в том числе на включение в регистр получателей социальных услуг.

Я информирован(а), что настоящее согласие может быть отозвано в любой момент путем направления в ЛОГКУ "ЦСЗН" письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

_____ (_____) "___" _____ г.
(подпись) (Ф.И.О.) дата заполнения

Сотрудником _____

(наименование филиала/отдела ЛОГКУ "ЦСЗН")

удостоверен факт собственноручной подписи в заявлении.

(подпись, расшифровка подписи, дата)