

В администрацию муниципального
образования город Новомосковск

(фамилия, имя, отчество)

(место регистрации: почтовый индекс, город,
улица, дом, корпус, квартира)

Номер контактного телефона: _____

Паспорт: _____
(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

Дата рождения: _____
(число, месяц, год)

Заявление

Прошу предоставить мне меру социальной поддержки в связи с
зачислением в _____
(образовательная организация высшего образования)
согласно договору о целевом обучении от _____ N _____
путем перечисления денежных средств на лицевой счет
№ _____ в _____

Мною представлены сведения о зачислении в _____
В _____
соответствии с договором о целевом обучении.

Я обязан в течение десяти дней сообщить об изменениях паспортных данных,
места постоянного жительства.

Я предупрежден об ответственности за достоверность представленных мной
сведений, а также документов, в которых они содержатся.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О
персональных данных» согласен/не согласен (нужное указать) на обработку и
передачу моих персональных данных в организации, реализующие мероприятия,
связанные с получением меры социальной поддержки, и только в этих целях.

Цель обработки персональных данных: ведение баз данных, назначение
(перерасчет) денежных выплат, обеспечение социальных прав.

Перечень персональных данных: фамилия, имя, отчество, пол, дата
рождения, место регистрации, паспортные данные, номер телефона, размер
денежных средств, направленных на предоставление меры социальной поддержки,
номер лицевого счета.

Срок действия согласия: с "___" _____ 2022 г. бессрочно.

Порядок отзыва согласия: письменное заявление субъекта персональных
данных или его законных представителей.

(Дата подачи заявления)

(Подпись)