

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства
социальной политики
Нижегородской области
от _____ № _____
07.03.2025 154

Форма заявления
на предоставление дополнительной меры социальной поддержки
для инвалидов (за исключением инвалидов из числа лиц, признанных
инвалидами вследствие несчастных случаев на производстве или
профессиональных заболеваний) в виде обеспечения их техническими
средствами реабилитации, включенными в региональный перечень
технических средств реабилитации, предоставляемых инвалидам

Дата и время приема
заявления
« ____ » _____ 20 ____ г.
_____ час. _____ мин.

В государственное казенное учреждение
«Управление социальной защиты населения
_____»

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающего(ей) по адресу:

(индекс, город, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)

контактный телефон: _____
паспорт (свидетельство о рождении)
серия _____ № _____
выдан (кем, когда) _____

дата рождения _____
являющегося(ийся): _____
(инвалидом 1,2,3 группы, ребенком-
инвалидом)

Законный представитель (доверенное лицо):

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Проживающий по адресу:

_____ (индекс, город, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)

контактный телефон: _____

паспорт серия _____ № _____

выдан (кем, когда) _____

_____ дата рождения _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас обеспечить _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

следующими техническими средствами реабилитации (далее – ТСР):

1. _____

_____ (наименование ТСР, в соответствии с выданной ИПР/ИПРА)

в виде: _____
(выплаты на электронный сертификат либо в натуральной форме)

Электронный сертификат прошу открыть на карту «МИР»

№ _____

2. _____

_____ (наименование ТСР, в соответствии с выданной ИПР/ИПРА)

в виде: _____
(выплаты на электронный сертификат либо в натуральной форме)

Электронный сертификат прошу открыть на карту «МИР»

№ _____

3. _____

_____ (наименование ТСР, в соответствии с выданной ИПР/ИПРА)

в виде: _____
(выплаты на электронный сертификат либо в натуральной форме)

Электронный сертификат прошу открыть на карту «МИР»

№ _____

К заявлению прилагаю:

(в случае если от имени инвалида (ребенка-инвалида) действует доверенное лицо, законный представитель, указывается документ, подтверждающий полномочия доверенного лица, законного представителя)

Прошу вышеуказанные технические средства реабилитации доставить по адресу: _____

О принятом решении прошу уведомить меня следующим образом: _____

Мне разъяснено, что в соответствии с действующим законодательством ТСР передаются мне в пользование и не подлежат отчуждению в пользу третьих лиц, в том числе продаже или дарению.

Обязуюсь в случае изменения данных о гражданском состоянии, постоянном месте жительства незамедлительно уведомить сотрудников управления социальной защиты населения.

(подпись заявителя либо законного представителя)

(расшифровка подписи)

«___» _____ 20__ г.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____

паспорт серия _____ № _____ выдан «___» _____ г.

(кем выдан)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

даю _____

(наименование оператора)

(ОГРН _____, ИНН _____), зарегистрированному по адресу: _____

_____ (далее – оператор),
согласие на обработку своих персональных данных.

В лице законного представителя _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

паспорт серия _____ № _____ выдан «___» _____ г.

(кем выдан)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

действующий от имени на основании _____

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

Цель обработки персональных данных:

- в целях реализации постановления Правительства Нижегородской области от 24 августа 2023 г. № 777 «Об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации, включенными в региональный перечень технических средств реабилитации, предоставляемых инвалидам» и Порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки для инвалидов (за исключением инвалидов из числа лиц, признанных инвалидами вследствие несчастных случаев на производстве или профессиональных заболеваний) в виде обеспечения их техническими средствами реабилитации, включенными в региональный перечень технических средств реабилитации, предоставляемых инвалидам, утвержденного приказом министерства социальной политики Нижегородской области;

(указать иные цели (при наличии))

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- год, месяц, дата и место рождения;
- свидетельство о гражданстве (при необходимости);
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- номер свидетельства обязательного пенсионного страхования, дата регистрации в системе обязательного пенсионного страхования;
- ИПР/ИПРА;
- акты гражданского состояния;
- адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;
- почтовый и электронный адреса;
- номера телефонов;

(указать иные категории ПДн в случае их обработки)

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной (автоматизированной, не автоматизированной) обработки персональных данных (сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных (только те, которые применяются реально)).

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента его представления оператору до предоставления дополнительной

меры социальной поддержки.

Персональные данные подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации. Персональные данные уничтожаются: по достижении целей обработки персональных данных; на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных (оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней, о чем будет направлено письменное уведомление субъекту персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней).

(подпись заявителя либо законного представителя)

(расшифровка подписи)

«___» _____ 20__ г.