

ПРОЕКТ

**АДМИНИСТРАЦИЯ УСТЬ-КУБИНСКОГО**

**МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

с. Устье

от \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_

Об утверждении Положения о проекте «Социальная карта «Забота» на территории

Усть-Кубинского муниципального округа

# В соответствии с Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», постановлением Губернатора Вологодской области от 26 января 2017 года № 25 «О социальном проекте «Забота», в целях обеспечения ценовой доступности товаров, работ, услуг для отдельных категорий населения, содействия развитию малого и среднего предпринимательства, повышения товарооборота и поддержания социальной стабильности на потребительском рынке, ст. 42 Устава округа администрация округа

**ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить Положение о проекте «Социальная карта «Забота» на территории Усть-Кубинского муниципального округа согласно приложению 1 к настоящему постановлению.
2. Утвердить форму реестра получателей карты «Социальная карта «Забота» согласно приложению 2 к настоящему постановлению.
3. Утвердить форму реестра организаций и индивидуальных предпринимателей, участвующих в проекте "Социальная карта "Забота" согласно приложению 3 к настоящему постановлению.

4. Утвердить форму заявки на участие в проекте «Социальная карта «Забота» согласно приложению 4 к настоящему постановлению.

5. Установить, что ранее выданные карты по проекту «Социальная карта

«Забота» на основании постановления администрации Усть-Кубинского муниципального района от 25 августа 2016 года № 770 «О реализации проекта «Социальная карта «Забота», являются действительными.

1. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
| Глава округа | И.В. Быков |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДЕНО  постановлением администрации округа от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_ |

(приложение 1)

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о проекте «Социальная карта «Забота» на территории**

**Усть-Кубинского муниципального округа**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет цели и задачи проекта «Социальная карта «Забота» (далее по тексту - проект), порядок введения и обращения дисконтных карт «Забота» (далее по тексту - карта), сбора и обобщения информации о ходе реализации проекта.

1.2. В реализации проекта принимают участие:

- администрация Усть-Кубинского муниципального округа;

- организации, предприятия, учреждения и индивидуальные предприниматели, осуществляющие деятельность на территории Усть-Кубинского муниципального округа (далее по тексту - участники проекта);

- получатели карт.

1.3. Целями реализации Проекта являются:

- сохранение уровня благосостояния населения округа и поддержание социального благополучия;

- обеспечение ценовой доступности товаров (работ, услуг) для отдельных категорий населения;

- содействие развитию малого и среднего предпринимательства;

- повышения товарооборота на территории Усть-Кубинского муниципального округа.

1.4. Задачи проекта:

Вовлечение как можно большего числа участников проекта, реализующих товары (оказывающих платные услуги, выполняющих работы) населению округа, применяющих льготные условия при продаже товаров, оказании услуг, работ получателям карт.

1.5. Срок реализации проекта - бессрочно.

2. Порядок введения и обращения карт

2.1. Получателями карт являются лица, зарегистрированные по месту жительства на территории Усть-Кубинского муниципального округа, из числа следующих категорий граждан:

- пенсионеры;

- многодетные семьи;

- ветераны боевых действий;

- лица, награжденные нагрудными знаками «Почетный донор СССР», «Почетный донор России»;

- граждане, достигшие возраста 55 лет (женщины) и 60 лет (мужчины).

2.2. К документам, подтверждающим отнесение лица к категории граждан, имеющим право на получение карты, относятся:

- пенсионное удостоверение или справка органа, осуществляющего пенсионное обеспечение о получении пенсии;

- удостоверение многодетной семьи;

- удостоверение ветерана боевых действий;

- удостоверение о награждении нагрудным знаком «Почетный донор СССР», «Почетный донор России»;

- для граждан, достигших возраста 55 лет (женщины) и 60 лет (мужчины): паспорт.

2.3. Карта выдается при предъявлении паспорта и документа, подтверждающего право на получение карты, действует бессрочно.

2.4. Владельцам карт участниками проекта предоставляется скидка на реализуемые товары, выполняемые работы и оказываемые услуги.

3. Порядок реализации проекта

3.1. Администрация округа обеспечивает размещение реестра участников проекта на официальном сайте Усть-Кубинского муниципального округа в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», изготовление карт.

3.2. Для получения карты заявитель обращается в территориальный отдел администрации округа по месту жительства, заполняет заявление по форме согласно приложению 1 к настоящему положению и представляет следующие документы:

- копию паспорта, удостоверяющего личность с отметкой о регистрации на территории Усть-Кубинского муниципального округа;

- копию документа, подтверждающего статус получателя карты (удостоверение ветерана боевых действий, многодетной семьи, почетного донора, пенсионное удостоверение);

- согласие на обработку персональных данных согласно приложению 2 к настоящему положению;

- согласие на обработку персональных данных представителя субъекта персональных данных согласно приложению 3 к настоящему положению.

3.3. В случае выявления несоответствия в сведениях, содержащихся в документах, предусмотренных подпунктом 3.2. настоящего Положения, карта не выдается.

3.4. В случае утраты карты, выдача осуществляется повторно по заявлению. При выдаче новой карты взамен пришедшей в негодность или утраченной пришедшая в негодность или утраченная карта аннулируется.

3.5. Территориальные отделы администрации округа:

- организуют прием документов и выдачу карт в соответствии с настоящим положением;

- ведут журнал регистрации выдачи карты;

- формируют и ведут реестр получателей карты по территориальному отделу согласно приложению 2 к настоящему постановлению;

- осуществляют хранение, накопление, систематизацию, уточнение (обновление, изменение) документов получателей карт;

3.6. Отдел экономики, отраслевого развития и контроля администрации округа:

- ведет реестр организаций и индивидуальных предпринимателей участвующих в проекте согласно приложению 3 к настоящему постановлению;

3.7. Условия предоставления скидок на товары и услуги (время предоставления скидок, перечень товаров, иные условия дисконта) определяются участниками проекта самостоятельно с уведомлением администрации Усть-Кубинского муниципального округа.

Приложение 1

к Положению

ЗАЯВЛЕНИЕ

на выдачу карты «Социальная карта «Забота»

Прошу выдать (первичное обращение, взамен утраченной, взамен пришедшей

в негодность <\*>) карту «Социальная карта «Забота».

--------------------

<\*> Нужное подчеркнуть.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(день, месяц, год)

Место жительства (регистрации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты и № удостоверения (пенсионного, многодетной семьи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

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

Фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

действующий на основании доверенности от

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

Используя карту, я подтверждаю свое согласие на использование моих личных данных, а также в соответствии с частью 1 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку персональных данных, указанных в данной регистрационной форме.

Администрация округа осуществляет сбор, хранение, накопление, систематизацию, уточнение (обновление, изменение), передает третьим лицам для обработки операторам, обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, обработку в электронной форме. Настоящее согласие действует с даты заполнения заявления бессрочно до его письменного отзыва.

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

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

С условиями пользования дисконтной картой "Забота" ознакомлен(а):

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

(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение 2

к Положению

ФОРМА

Согласие на обработку персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

проживающий (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

действуя по своей воле и в своих интересах, даю согласие на обработку моих персональных данных администрации Усть-Кубинского муниципального округа (далее – администрации округа), юридический адрес: 161140, с. Устье Вологодской области, Усть-Кубинского округа, улица Октябрьская, дом 8, ОГРН 1223500013417, ИНН3519005165.

Цель обработки персональных данных: получение карты «Социальная карта «Забота»

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество;

- число, месяц и год рождения;

- адрес;

- контактный телефон;

- копия паспорта;

-копия копию документа, подтверждающего статус получателя карты «Забота» (удостоверение ветерана боевых действий, многодетной семьи, почетного донора, пенсионное удостоверение);

- иные персональные данные, предоставленные субъектом персональных

данных или требуемые в соответствии с законодательством Российской Федерации:

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

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых администрации округа дается согласие, и способов обработки персональных данных (действие или совокупность действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, извлечение, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение): обработка персональных данных в полном объеме.

Я даю согласие на передачу моих персональных данных третьем лицу:

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

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

(наименование организации, юридический адрес)

На основании: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Я подтверждаю своё согласие на возможную передачу информации в электронной форме (в том числе моих персональных данных) по открытым каналам связи сети Интернет.

Я предоставляю Организации право осуществлять обработку моих персональных данных как автоматизированным, так и не автоматизированным способом обработки.

Настоящее согласие предоставляется с момента его подписания, и действует до

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. или до достижения цели обработки моих персональных данных.

Настоящее согласие может быть отозвано мной при предоставлении в администрацию округа письменного заявления в соответствии с требованиями Законодательства Российской Федерации.

С порядком отзыва согласия на обработку персональных данных ознакомлен (а).

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

(подпись) (расшифровка)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

Приложение 3

к Положению

ФОРМА

Согласие на обработку персональных данных представителя

субъекта персональных данных

Я, представитель субъекта персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», действуя в интересах субъекта персональных данных:

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

действуя по своей воле и в своих интересах, даю согласие на обработку моих персональных данных администрации Усть-Кубинского муниципального округа (далее – администрации округа), юридический адрес: 161140, с. Устье Вологодской области, Усть-Кубинского района, улица Октябрьская, дом 8, ОГРН 1223500013417, ИНН3519005165.

Цель обработки персональных данных:

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

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

(перечислить все персональные данные субъекта персональных данных для указанной цели)

- иные персональные данные, предоставленные субъектом персональных данных или требуемые в соответствии с законодательством Российской Федерации:

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

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых администрации округа дается согласие, и способов обработки персональных данных (действие или совокупность действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, извлечение, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение): обработка персональных данных в полном объеме.

Я даю согласие на передачу моих персональных данных третьем лицу:

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

(наименование организации, юридический адрес)

на основании: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Передача персональных данных субъекта персональных данных иным третьим лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, либо при условии договора с моим участием, исключение составляет передача персональных данных на бумажных носителях с целью уничтожения в рамках заключенного с третьей стороной договора.

Я подтверждаю своё согласие на возможную передачу информации в электронной форме (в том числе моих персональных данных) по открытым каналам связи сети Интернет.

Я предоставляю Организации право осуществлять обработку моих персональных данных как автоматизированным, так и не автоматизированным способом обработки..

Настоящее согласие предоставляется с момента его подписания, и действует до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. или до достижения цели обработки моих персональных данных.

Настоящее согласие может быть отозвано мной при предоставлении в администрацию округа письменного заявления в соответствии с требованиями Законодательства Российской Федерации.

С порядком отзыва согласия на обработку персональных данных ознакомлен (а).

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

(подпись) (расшифровка) «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДЕНО  постановлением администрации округа от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_ |

(приложение 2)

Реестр получателей карты «Социальная карта «Забота»

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата приема заявления | ФИО | Дата рождения | Место жительства | Место регистрации | Контактный телефон | Реквизиты  и N удостоверения | Паспорт |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДЕНО  постановлением администрации округа от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_ |

(приложение 3)

РЕЕСТР

организаций и индивидуальных предпринимателей,

участвующих в проекте «Социальная карта «Забота»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование организации (или) Ф.И.О. индивидуального предпринимателя | Адрес предоставления скидки | Размер скидки, % | Перечень товаров (работ, услуг) | Ф.И.О., телефон контактного лица от организации (или) индивидуального предпринимателя |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДЕНО  постановлением администрации округа от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_ |

(приложение 4)

В администрацию

Усть-Кубинского

муниципального округа

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

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

ЗАЯВКА

на участие в проекте

«Социальная карта «Забота»

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

(полное наименование организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя)

сообщает о согласии участвовать в реализации проекта «Социальная карта «Забота» с предоставлением скидки держателям карты «Забота» в размере \_\_\_\_\_\_\_% на следующие товары (работы, услуги):

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

(перечень товаров (работ, услуг)

по адресам: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактное лицо от организации (или) индивидуального предпринимателя

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

(Ф.И.О.)

М.П.

Дата

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)