В ОГКУ «Центр социальных выплат»
от _____
_____
место регистрации: _____
_____
_____
адрес фактического проживания:
_____
_____
тел.:_____

ОБРАЩЕНИЕ

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обработку содержащихся в настоящем заявлении персональных данных, то есть их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

_____	_____	_____
(дата)	(фамилия, инициалы заявителя)	(подпись заявителя)