

Начальнику Наро-Фоминского управления  
социальной защиты населения  
Министерства социального развития  
Московской области

В.Г.Быкову

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ проживающего

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации)

\_\_\_\_\_ контактный тел. \_\_\_\_\_

Заявление.

Прошу Вас включить меня в реестр волонтеров, осуществляющих деятельность в сфере социального обслуживания на территории Наро-Фоминского муниципального района Московской области.

В случае оказания помощи, связанной с уходом за получателями социальных услуг, а также проведения мероприятий с детьми обязуюсь предоставить необходимые медицинские документы.

Даю согласие на обработку своих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством. \_\_\_\_\_ (подпись)

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(подпись с расшифровкой)