

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### о предоставлении срочных социальных услуг социальным педагогом в рамках 120 ФЗ («Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»)

Прошу предоставить мне социальные услуги в форме социального обслуживания:

- Социально-педагогическое обслуживание,

оказываемые ОГАУСО ЦСПП Снд

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

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

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со ст. 9 Федерального закона 27 июля 2006г., № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр получателей социальных услуг \_\_\_\_\_

(согласен/не согласен)

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_,  
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_,

даю свое согласие на обработку в ОГАУСО ЦСПП Снд моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях предоставления срочных социальных услуг, а также на хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что ОГАУСО ЦСПП Снд гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

**АКТ**  
**о предоставлении срочных социальных услуг**

г. Ульяновск

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г

Областное государственное автономное учреждение социального обслуживания «Центр социально-психологической помощи семье и детям» именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице Директора Мироновой Людмилы Анатольевны, действующий на основании Устава с одной стороны, и

\_\_\_\_\_  
(ФИО гражданина)

с другой стороны, (далее-при совместном упоминании - стороны) составили настоящий акт о том, что Получателю социальных услуг предоставлены следующие срочные услуги:

№	Вид (наименование) предоставленной срочной социальной услуги	Подпись исполнителя (специалиста)
	<p><b>-консультирование;</b> <b>-диагностика;</b> <b>-коррекционное занятие;</b> <b>-беседа/информирование.</b> (нужное подчеркнуть)</p>	

Настоящий акт составлен в 2 (двух) экземплярах, один из которых находится у Получателя, а второй у Исполнителя.

**Исполнитель:**

Областное государственное автономное учреждение социального обслуживания «Центр социально-психологической помощи семье и детям»  
г. Ульяновск, ул. Ленина, д. 104.

**Получатель:**

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

**Директор:** \_\_\_\_\_

**Л.А. Миронова**

**Подпись:** \_\_\_\_\_