



документ подписан  
электронной подписью

Сертификат a2733b4b431fc8ab8579304147fe900d  
Владелец Постников Александр Евгеньевич  
Действителен с 24.03.2026 по 17.06.2027

В Комиссию  
по присуждению именных премий Губернатора  
области для людей с ограниченными  
возможностями здоровья и родителей,  
воспитывающих двух и более детей-инвалидов  
от \_\_\_\_\_

инвалида \_\_\_\_\_ группы,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять мои документы на рассмотрение и включить в список соискателей  
именных премий Губернатора Самарской области в номинации:

\_\_\_\_\_  
(указать номинацию)

К заявлению прилагаю:

1. Анкету.
2. Автобиографию.
3. Характеристику.
4. Копию справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности.
5. Ходатайство выдвигающей организации.
6. \_\_\_\_\_  
(копии документов, подтверждающих результаты деятельности, грамоты, дипломы, печатные работы, картины и т.д.)
7. Копию индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида.
8. **Согласие** на обработку персональных данных по форме согласно приложению к заявлению.

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

проживающий(ая) по адресу (по месту регистрации) \_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями **статьи 9** Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие Комиссии по присуждению именных премий Губернатора области для людей с ограниченными возможностями здоровья и родителей, воспитывающих двух и более детей-инвалидов, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., дата рождения)

включающих фамилию, имя, отчество, дату рождения, данные документа, удостоверяющего личность, СНИЛС, номер телефона, адрес электронной почты, сведения о месте проживания (пребывания) (индекс, город, район города/муниципальный район, населенный пункт в муниципальном районе, улица, дом, квартира), моих персональных данных, содержащихся в анкете, автобиографии и характеристике, персональных данных, содержащихся в справке бюро МСЭ об установлении группы инвалидности, индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, грамотах, дипломах, сертификатах, печатных работах, картинах, художественных изделиях, заключении специалистов и других документах, подтверждающих результаты деятельности, в целях осуществления действий по подтверждению права на включение в список соискателей именных премий Губернатора Самарской области для людей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с постановлением Губернатора Самарской области от 27.07.1999 № 200 «Об именных премиях Губернатора области для людей с ограниченными возможностями здоровья и родителей, воспитывающих двух и более детей-инвалидов».

Предоставляю Комиссии по присуждению именных премий Губернатора области для людей с ограниченными возможностями здоровья и родителей, воспитывающих двух и более детей-инвалидов, право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., дата рождения)

включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передачу третьим лицам в целях подготовки информации (материалов, сведений, данных) для подтверждения сведений, указанных в заявлении.

Срок действия настоящего согласия - период времени до истечения установленных нормативными актами сроков хранения соответствующей информации или документов.

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». В случае отзыва согласия на обработку персональных данных у Комиссии по присуждению именных премий Губернатора области для людей с ограниченными возможностями здоровья и родителей, воспитывающих двух и более детей-инвалидов, оператор вправе не прекращать их обработку до окончания срока действия настоящего согласия.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи Ф.И.О.)