Администрация Кемеровской области

(уполномоченный орган)

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Гражданин Российской Федерации, зарегистрированный по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается адрес места регистрации)

Дата регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись специалиста | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Расшифровка подписи |

Прошу присвоить звание «Ветеран труда» на основании документов:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Дата | | | Подпись заявителя |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении проверены и соответствуют предъявленным документам | | |
| Регистрационный номер заявления | Дата приема заявления | Подпись специалиста (расшифровка подписи) |
|  |  |  |

В соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=725B2132C1746B8F83A4C5B7D8BF238F56D6A62085339CD1A86FCC4A70l0v0C) от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю согласие на хранение, обработку и передачу моих персональных данных.

Заявление по моему желанию заполнено (нужное указать):

специалистом уполномоченного органа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (Ф.И.О.) (подпись)

сотрудником МФЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (Ф.И.О.) (подпись)

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

(подпись заявителя)