

Приложение 1
к Положению об обеспечении
бесплатными продуктами питания
отдельных категорий детей и женщин

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ
ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ВРАЧЕЙ

руководителя медицинской организации)

Заявление

Я, _____,

(Ф.И.О. гражданина, законного представителя ребенка льготной категории)

прошу предоставить бесплатные продукты питания и включить в Регистр получателей
продуктов питания по заключению врачей

адрес места жительства)

"__" ____ 20__ г.

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ
"О персональных данных" я, _____

(Ф.И.О. гражданина, законного представителя ребенка льготной категории)

_____, даю согласие

_____ на автоматизированную, а также

(наименование медицинской организации)

без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно
совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части 1 статьи 3 Федерального закона от
27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", со сведениями о фактах, событиях и
обстоятельствах моей жизни, представленных

в _____.

(наименование медицинской организации)

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной
форме.

"__" ____ 20__ г.

_____/_____/

(подпись) (расшифровка)

