

ул. Советская д. 12, с. Орехово
Галичский район
Костромская область, 157215
в администрацию
Ореховского сельского поселения
Галичского муниципального района
от Ф.И.О.

_____ (наименование)

место жительства (место
нахождения) _____

_____ паспорт *

**Запрос
о предоставлении справки**

Прошу предоставить мне

_____ (указывается вид запрашиваемого документа)

по вопросу _____

(тематика запроса)

Количество экземпляров: _____.

О принятом решении прошу проинформировать меня

_____ (способ информирования)

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем запросе и прилагаемых документах, с целью получения справки по вопросам, находящимся в ведении ОМС. Согласие действует в течение 1 года со дня подписания настоящего запроса.

Мне известно, что данное согласие может быть отозвано мною в письменной форме.

Приложения:

1. Оригинал или заверенная в установленном порядке копия документа, подтверждающего полномочия на обращение с запросом о предоставлении муниципальной услуги от имени заявителя. **

« ____ » _____ 20__ года Подпись _____

Регистрационный номер запроса _____ ***

*** _____ ***

_____ (Ф.И.О. должностного лица, (подпись))

принявшего запрос)

* Заполняется в случае, если заявителем является физическое лицо.

** Прикладывается в случае, когда в архивный отдел обращается представитель заявителя либо заявителем является юридическое лицо.

*** Заполняется специалистом ОМС в случае личного обращения заявителя в ОМС