

Запрос принят \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_

Ф.И.О., должность, контактный телефон, подпись ответственного за прием  
(получение) и регистрацию запроса

Главе муниципального округа  
Старое Крюково  
И.О.Ф.

Результат предоставления муниципальной услуги

получен \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Заявитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

подпись

расшифровка

**Запрос (заявление) на предоставление муниципальной услуги  
«Регистрация уставов территориального общественного  
самоуправления»**

Прошу зарегистрировать в аппарате Совета депутатов муниципального округа Старое Крюково устав территориального общественного самоуправления «\_\_\_\_\_».

Документы, необходимые для получения муниципальной услуги, прилагаются.

Результат предоставления муниципальной услуги прошу:

- 1) выдать лично в аппарате Совета депутатов муниципального округа Старое Крюково или моему представителю;
- 2) направить почтовым отправлением по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Сведения о заявителе:  
фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_

место

жительства

\_\_\_\_\_

контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление аппаратом Совета депутатов муниципального округа Старое Крюково, следующих действий с моими персональными данными: обработка (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных в рамках предоставления муниципальной услуги.

Срок действия согласия на обработку персональных данных: период предоставления муниципальной услуги.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления аппарату Совета депутатов муниципального округа Старое Крюково письменного отзыва.

Согласен, что аппарат Совета депутатов муниципального округа Старое Крюково обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий 3 рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Заявитель

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка

Представитель заявителя

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.