

Заявление

Я, Иванова Ирина Павловна,

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

прошу включить/исключить в Регистр получателей продуктов питания по

заключению врачей Иванов Иван Иванович от 01.2018 г.р.

(Ф.И.О. гражданина или ребенка, год рождения,

г. Москва ул. Артюхиной д.27 к.1 кв.1

адрес места жительства)

«20» 02 2019 г.
(дата)

(подпись)

(расшифровка)

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

Иванова Ирина Павловна

даю согласие

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

ГБУЗ «ДГП №48 ДЗМ»

(наименование медицинской организации)

на автоматизированную, а также

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» в редакции от 21.07.2014, со сведениями о фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, представленных в

ГБУЗ «ДГП №48 ДЗМ»

(наименование медицинской организации)

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

«20» 02 2019 г.
(дата)

(подпись)

(расшифровка)