



# МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

## П Р И К А З

*1 сентября 2016 года*

№ *136 -п*

г. Омск

О внесении изменений в приказ Министерства труда и социального развития  
Омской области от 28 октября 2013 года № 147-п

Внести в приложение "Порядок транспортного обслуживания инвалидов  
в Омской области" к приказу Министерства труда и социального развития  
Омской области от 28 октября 2013 года № 147-п следующие изменения:

1) пункт 13 дополнить подпунктом 1.1 следующего содержания:

"1.1) согласие на обработку персональных данных по форме согласно  
приложению № 1.1 к настоящему Порядку";

2) приложения № 1, 1.1 изложить в новой редакции согласно  
приложениям № 1, 2 к настоящему приказу соответственно.

Заместитель Председателя  
Правительства Омской области,  
Министр

И.П. Варнавская

Приложение № 1  
к приказу Министерства труда  
и социального развития Омской области  
от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

"Приложение № 1  
к Порядку транспортного обслуживания  
инвалидов в Омской области

Руководителю \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного государственного

\_\_\_\_\_

учреждения Омской области, находящегося

\_\_\_\_\_

в ведении Министерства труда и социального

\_\_\_\_\_

развития Омской области)

ЗАЯВЛЕНИЕ  
о предоставлении транспортного обслуживания

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

адрес проживания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

(дата) (кем выдан)

\_\_\_\_\_

*Заполняется в том случае, если заявление заполняет законный представитель/представитель по доверенности гражданина Российской Федерации:*

данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя/представителя по доверенности:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

являюсь законным представителем/представителем по доверенности субъекта (нужное подчеркнуть).

## Сведения о субъекте:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
 адрес проживания: \_\_\_\_\_  
 документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
 (наименование документа)  
 выдан \_\_\_\_\_,  
 (дата) (кем выдан)

прошу в соответствии с пунктом 2 статьи 4 Закона Омской области  
 "О социальной защите инвалидов в Омской области" предоставить

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)  
 транспортное обслуживание инвалидов в Омской области.

Настоящим подтверждаю, что вся представленная информация  
 является полной и достоверной.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
 (подпись заявителя) (инициалы, фамилия клиента)

К заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_.

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_  
 Дата приема заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
 (подпись)

\_\_\_\_\_ (линия отреза)

## Расписка

От \_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество)

приняты заявление и следующие документы:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_.

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_  
 Дата приема заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
 (подпись)

Приложение № 2  
к приказу Министерства труда  
и социального развития Омской области  
от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

"Приложение № 1.1  
к Порядку транспортного обслуживания  
инвалидов в Омской области

СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

адрес проживания \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
(дата) (кем выдан)

*Заполняется в том случае, если согласие заполняет законный  
представитель/представитель по доверенности гражданина Российской  
Федерации:*

данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя/  
представителя по доверенности:

являюсь законным представителем/представителем по доверенности субъекта  
персональных данных и даю согласие на обработку его персональных данных  
(нужное подчеркнуть).

Сведения о субъекте персональных данных

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

адрес проживания \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
(наименование документа)

выдан \_\_\_\_\_  
(дата) (кем выдан)

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями  
Федерального закона "О персональных данных" даю согласие

\_\_\_\_\_  
(наименование территориального органа Министерства труда и социального развития  
Омской области (далее – Министерство))

расположенному по адресу: \_\_\_\_\_

на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ, за исключением распространения неограниченному кругу лиц), блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях рассмотрения заявления о предоставлении транспортного обслуживания.

Даю согласие на поручение обработки вышеуказанных персональных данных Министерству, зарегистрированному по адресу: 644007, г. Омск, ул. Яковлева, д. 6, в соответствии с настоящим согласием.

Я ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия до достижения целей обработки персональных данных;

2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;

3) в случае отзыва согласия на обработку персональных данных Министерство вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 – 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона "О персональных данных";

4) персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Министерство функций, полномочий и обязанностей.

Юридические последствия отказа предоставить персональные данные Министерству разъяснены.

Дата начала обработки персональных данных: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

\_\_\_\_\_ (подпись)

"