**ЗАПИТ**

**на отримання публічної інформації**

|  |  |
| --- | --- |
| **Кому***(розпорядник інформації)* | Управління соціального захисту населення Святошинської районної в місті Києві державної адміністраціївул. Гната Юри, 14-Б, м. Київ, 03148 |
| **Від кого***(запитувач)* |  |
| *(П.І.Б. запитувача)* |
| *(найменування організації)* |
| *(поштова адреса)* |
| *(контактний телефон/факс, електронна адреса)* |
|  |
| **Загальний опис інформації, вид, назва, реквізити чи зміст документа** *(якщо відомо)* |  |
| **Спосіб отримання відповіді:***(потрібне підкреслити)* | Поштою | Факсом | Електронною поштою | Усно | Особисто |
| **Дата та підпис** |  |

**Зареєстровано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

¯¯¯¯¯¯¯¯ Збір та обробка персональних даних здійснюється з метою забезпечення реалізації права на доступ до публічної інформації. Відповідно до статті 12 Закону України «Про захист персональних даних» повідомляємо, що Ваші дані будуть включені до ІТС «Єдиний інформаційний простір територіальної громади міста Києва». Як суб’єкт персональних даних Ви маєте права, передбачені статтею 8 Закону України «Про захист персональних даних» та статтею 10 Закону України «Про доступ до публічної інформації».

**Згода на обробку персональних даних**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(прізвище, ім’я, по батькові)*

відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку персональних даних управлінням соціального захисту населення Святошинської районної в місті Києві державної адміністрації й підтверджую, що Мене, як суб’єкта персональних даних, повідомлено про володільця персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних, Мої права, визначені цим Законом та мету збору персональних даних.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис) (дата)*