Директору филиала № 13

Иванову И.И.

От

Телефон:

СНИЛС:

Паспорт:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку о том, что я получаю пособие года рождения.

Даю согласие на обработку своих персональных данных на основании ст.9 №152 ФЗ «Согласие субъекта персональных данных на обработку персональных данных» от 27.07.2006г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

**дата подпись фамилия инициалы**

**Обязательные поля для заполнения**