**Ф-02-11.9-2/89**

**Департамент соціальної та ветеранської політики Луцької міської ради**

 **Від кого (**відомості про підопічну особу)

 Прізвище

ІВАНОВА

Ім’я

ЛЕСЯ

По батькові

МИКОЛАЇВНА

**АДРЕСА**

Місто/село

ЛУЦЬК

 Вулиця

 СІЧОВА

Номер будинку Номер квартири

1/53

 Номер мобільного телефону

0503362598

**З А Я В А**

Прошу зареєструвати моїм помічником Іванова Олега Олеговича, який (яка) буде надавати мені допомогу.

 Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» надаю згоду на обробку поданих мною персональних даних виключно з метою реєстрації помічника дієздатної фізичної особи.

 Письмово повідомлений/а/, що володільцем персональних даних в межах визначених законом, поданих мною, які обробляються з метою реєстрації помічника дієздатної фізичної особи, є департамент соціальної та ветеранської політики Луцької міської ради.

Також, письмово повідомлений/а/ про права суб’єкта персональних даних, визначені Законом України «Про захист персональних даних», і про осіб, яким мої дані передаються.

01.02.2024 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Підпис