

# АНКЕТА-ЗАЯВКА ФИЗИЧЕСКОГО ЛИЦА № на участие в проекте «Социальная карта Башкортостана»

БАНК-ЭМИТЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ КАРТЫ

ПАО «УРАЛСИБ»

ОРГАНИЗАЦИЯ, АДРЕС						ФОТО
ФАМИЛИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ						
ИМЯ ЗАЯВИТЕЛЯ						
ОТЧЕСТВО ЗАЯВИТЕЛЯ (если имеется)						
ГРАЖДАНСТВО РФ (ДА/НЕТ)		РЕЗИДЕНТ РФ (ДА/НЕТ)		ПОЛ (М/Ж)		
ДАТА РОЖДЕНИЯ		МЕСТО РОЖДЕНИЯ				
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ПРАВО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ЗАЯВИТЕЛЯ (в случае несовершеннолетнего или недееспособного Заявителя)	ВИД ДОКУМЕНТА					
	СЕРИЯ		НОМЕР			
ДАнные МИГРАЦИОННОЙ КАРТЫ ЗАЯВИТЕЛЯ (ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН ИЛИ ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА)	НОМЕР КАРТЫ		ДАТА НАЧАЛА СРОКА ПРЕБЫВАНИЯ		ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА ПРЕБЫВАНИЯ	
ДАнные ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ПРАВО ЗАЯВИТЕЛЯ, ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЛИЦА БЕЗ ГРАЖДАНСТВА, НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ	ВИД ДОКУМЕНТА		СЕРИЯ (если имеется)		НОМЕР	
		ДАТА НАЧАЛА СРОКА ДЕЙСТВИЯ ПРАВА ПРЕБЫВАНИЯ (ПРОЖИВАНИЯ)		ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ПРАВА ПРЕБЫВАНИЯ (ПРОЖИВАНИЯ)		
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ:	ВИД ДОКУМЕНТА				КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ (если имеется)	
	СЕРИЯ		НОМЕР			
	КЕМ ВЫДАН				КОГДА ВЫДАН	
ДОКУМЕНТ О РЕГИСТРАЦИИ (в случае если документ, удостоверяющий личность, не содержит информации о регистрации Заявителя)	ВИД ДОКУМЕНТА				НОМЕР	
	КЕМ ВЫДАН				КОГДА ВЫДАН	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ (ПРОПИСКА):	ИНДЕКС		РЕГИОН		РАЙОН	
	ГОРОД	НАСЕЛЁННЫЙ ПУНКТ				
	УЛИЦА		ДОМ		СТР./ КОРП	
АДРЕС ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ:	ИНДЕКС		РЕГИОН		РАЙОН	
	ГОРОД	НАСЕЛЁННЫЙ ПУНКТ				
	УЛИЦА		ДОМ		СТР./ КОРП	
СНИЛС			ИНН			
ПОЛИС МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ОМС) (при наличии)	СЕРИЯ		НОМЕР			
ИМЕЕТСЯ ДОКУМЕНТ НА ЛЬГОТУ	ВИД ДОКУМЕНТА НА ЛЬГОТУ					
	СЕРИЯ		НОМЕР			
	ДАТА НАЧАЛА (ДД.ММ.ГГГГ)		ДАТА ОКОНЧАНИЯ (ДД.ММ.ГГГГ)			
ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН (с указанием кода)			МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН			
отметка о согласии на проведение рассылок с применением SMS-услуг операторов мобильной связи, электронной почты	<input type="checkbox"/> SMS на мобильный телефон		<input type="checkbox"/> ПО СЛЕДУЮЩЕМУ E-MAIL:			

### ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ АНКЕТЫ-ЗАЯВКИ ПО ДОВЕРЕННОСТИ

ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА					
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА:	ВИД ДОКУМЕНТА				
	СЕРИЯ		НОМЕР		
СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ДЕЙСТВУЕТ ДОВЕРЕННОЕ ЛИЦО					
НАИМЕНОВАНИЕ ДОКУМЕНТА		ДАТА		НОМЕР	

НАСТОЯЩИМ ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ИНФОРМАЦИЯ, ПРИВЕДЁННАЯ В НАСТОЯЩЕЙ АНКЕТЕ-ЗАЯВКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛНОЙ И ДОСТОВЕРНОЙ. ОБЯЗУЮСЬ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ СВОЕВРЕМЕННО ИНФОРМИРОВАТЬ ОБО ВСЕХ ИЗМЕНЕНИЯХ ПРЕДОСТАВЛЕННОЙ ИНФОРМАЦИИ.

*-Заполняется Заявителем/ представителем Заявителя*

ПОДПИСЬ	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ	ДАТА (ДД,ММ,ГГГГ)

**Анкета-заявка №**

Я проинформирован(а) и согласен(на) с тем, что вышеуказанные персональные данные будут использованы для моего участия в проекте «Социальная карта Башкортостана». Они собираются в бумажной и электронной формах в ППВ ПАО «УралСиб», для дальнейшего распространения (в том числе передачи), уточнения (обновления, изменения), уничтожения и накопления персональных данных, а затем передаются в АО «Башкирский регистр социальных карт» (450057, г.Уфа, ул. Новомостовая, д.8) - организацию, уполномоченную распоряжением Правительства Республики Башкортостан №1622-р от 25.12.2008г. на реализацию проекта «Социальная карта Башкортостана», для обработки, а именно: хранения в электронной форме, сбора, уточнения (обновление, изменение), обезличивания, блокирования, уничтожения, систематизации, накопления, распространения (в том числе передачи), использования с целью оформления и обслуживания социальной карты.

Я согласен(на) на передачу, получение и обработку моих персональных данных следующими лицами, участвующими в реализации проекта «Социальная карта Башкортостана»: Министерством финансов РБ, Министерством здравоохранения РБ, Государственным комитетом РБ по транспорту и дорожному хозяйству, Управлением Федеральной налоговой службы по РБ, кредитными организациями, транспортными организациями, Республиканским фондом обязательного медицинского страхования РБ, Региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации по РБ, администрациями муниципальных районов и городских округов РБ, лечебно-профилактическими и аптечными учреждениями, страховыми медицинскими компаниями, изготовителями социальных карт и иными участниками проекта.

Моё согласие является бессрочным до особого распоряжения, сделанного мною в письменной форме для АО «Башкирский регистр социальных карт» и представленного в территориальный орган социальной защиты по месту оформления социальной карты.

Я разрешаю Управлению Федеральной налоговой службы по РБ предоставлять конфиденциальную информацию, составляющую налоговую тайну в соответствии со статьей 102 Налогового кодекса Российской Федерации, о моих налоговых обязательствах через защищенные каналы связи акционерного общества "Башкирский регистр социальных карт" в целях ее дальнейшего направления в кредитные организации, участвующие в проекте "Социальная карта Башкортостана" для информирования и формирования документов при проведении налоговых платежей по моему запросу.

Я проинформирован о том, что:  
при осуществлении мною налоговых платежей через банкоматы и информационные киоски кредитных организаций (банков), участвующих в проекте "Социальная карта Башкортостана", проведение платежа кредитной организацией (банком) осуществляется не позднее следующего рабочего дня;  
при осуществлении налоговых платежей в последний день срока уплаты либо с нарушением срока уплаты осуществляется начисление пени в порядке статьи 75 Налогового кодекса Российской Федерации.

*Заполняется Заявителем / представителем Заявителя*

*Заполняется Заявителем/Законным представителем недееспособного или несовершеннолетнего в возрасте от 6 до 18 лет*

*Заполняется Заявителем/Законным представителем недееспособного или несовершеннолетнего в возрасте от 6 до 18 лет*

ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ	ДАТА (ДД,ММ,ГГГГ)

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ ОРГАНИЗАЦИИ

Место Штампа

АНКЕТА-ЗАЯВКА ПРИНЯТА И ПРОВЕРЕНА. ЛИЧНОСТЬ И ПРИВЕДЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ УДОСТОВЕРЕНА СОТРУДНИКОМ ОРГАНИЗАЦИИ

ДОЛЖНОСТЬ	ПОДПИСЬ	ИНИЦИАЛЫ, ФАМИЛИЯ	ДАТА