

Запрос принят \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_

Главе муниципального округа Савелки  
Юдахиной И.В.

Ф.И.О., должность, контактный телефон, подпись ответственного за прием  
(получение) и регистрацию запроса

Результат предоставления муниципальной услуги  
получен \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Заявитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка

**Запрос (заявление) на предоставление муниципальной услуги  
«Выдача разрешения на вступление в брак лицам,  
достигшим возраста шестнадцати лет»**

Прошу разрешить \_\_\_\_\_,  
фамилия, имя, отчество (полностью),

число, месяц и год рождения

место жительства \_\_\_\_\_,  
контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии)

гражданство \_\_\_\_\_

вступить в брак с \_\_\_\_\_,  
фамилия, имя, отчество (полностью),

число, месяц и год рождения

место жительства \_\_\_\_\_,  
гражданство \_\_\_\_\_

Уважительная причина для вступления в брак \_\_\_\_\_.

Документы, необходимые для получения муниципальной услуги, прилагаются.

Результат предоставления муниципальной услуги прошу:

- 1) выдать лично в аппарате Совета депутатов \_\_\_\_\_ или моему представителю;
- 2) направить почтовым отправлением по адресу: \_\_\_\_\_.

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление аппаратом Совета депутатов муниципального округа Савелки, следующих действий с моими персональными данными: обработка (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных в рамках предоставления муниципальной услуги.

Срок действия согласия на обработку персональных данных: период предоставления муниципальной услуги.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления аппарату Совета депутатов муниципального округа Савелки письменного отзыва.

Согласен, что аппарат Совета депутатов муниципального округа Савелки обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий 3 рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Заявитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка

Представитель заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.