

Информационное сообщение
о проведении конкурсного отбора на соискание премий Главы
городского округа Сызрань для людей с ограниченными возможностями
здоровья «Признание»

Управление семьи, опеки и попечительства Администрации городского округа Сызрань уведомляет о начале проведения конкурсного отбора на соискание премий Главы городского округа Сызрань для людей с ограниченными возможностями здоровья «Признание».

Премии Главы городского округа Сызрань «Признание» ежегодно присуждаются людям с ограниченными возможностями здоровья постоянно проживающим на территории городского округа Сызрань за проявленную особую волю, трудолюбие и любовь к жизни, за стремление к повышению образовательного и профессионального уровня, за достигнутые успехи:

- в области образования и науки;
- литературы и искусства;
- технического и народного творчества;
- физической культуры и спорта;
- предпринимательской, производственной и научно-рационализаторской деятельности;
- общественной деятельности.

Конкурс проводится в соответствии с Порядком по присуждению премий Главы городского округа Сызрань для людей с ограниченными возможностями здоровья «Признание», утвержденным Постановлением Администрации городского округа Сызрань от 04.09.2020 года № 2059.

Кандидатуры на соискание премий выдвигаются из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья различными общественными объединениями, учреждениями, фондами, организациями, а так же физическими лицами, зарегистрированными на территории городского округа Сызрань.

Кандидатам на получение премии необходимо в срок не позднее 31 октября текущего года обратиться с заявлением по форме согласно Приложению №1 к настоящему письму в Управление семьи, опеки и попечительства Администрации городского округа Сызрань самостоятельно, либо через представителя по доверенности, оформленной в простой письменной форме, либо через общественные организации инвалидов, членами которых они являются.

К заявлению прилагаются следующие документы:

- анкета, заполненная кандидатом или его представителем, по форме согласно Приложению №2 к настоящему письму;
- автобиография кандидата;
- копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности;

- копию паспорта (свидетельство о рождении) и оригинал для сверки документа;

- документы, подтверждающие результаты деятельности (копии грамот, дипломов; печатные работы и т. д.).

Заявки принимаются в Управлении семьи, опеки и попечительства Администрации городского округа Сызрань по адресу: 446001, г. Сызрань, ул. Советская, д.28, кабинет № 5, понедельник-четверг – с 8.00 до 17.00, пятница – с 8.00 до 16.00 (с 13.00-14.00 – обед).

Срок приема заявок на участие в конкурсе с 01.10.2023 по 31.10.2023г.

Справки по телефону 98-52-18 (главный специалист Иванова Олеся Римовна).

Приложение: Порядок по присуждению премий Главы городского округа Сызрань для людей с ограниченными возможностями здоровья «Признание».

Приложение №1

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять мои документы в качестве соискателя именных премий Главы городского округа Сызрань «Признание» в номинации _____

К заявлению прилагаю:

1. анкету
2. автобиографию
3. копию справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности
4. копию паспорта;

-
5. (копии документов, подтверждающих результаты деятельности – грамоты, дипломы, печатные работы, картины и т.д.)
-

(Подпись)

Я (Ф.И.О.) _____

Даю согласие на обработку, сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение(передачу), обезличивание, блокировку и уточнение своих персональных данных, в том числе в Единый государственной информационной системе социального обеспечения (ЕГИССО).

Срок обработки моих персональных данных истекает одновременно с окончанием правоустанавливающих документов, являющихся основанием для получения компенсации.

Данное согласие может быть отозвано мною в любой момент по соглашениям сторон.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положением Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(Подпись)

Приложение №2

**АНКЕТА
ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ СОИСКАТЕЛЕМ ИМЕННОЙ ПРЕМИИ
ГЛАВЫ ГОРОДСКОГО ОКРУГА СЫЗРАНЬ
ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

- Ф.И.О. (полностью) _____
- Год рождения « ____ » _____ г.

