**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении права на социальную льготу**

Я, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

*(фамилия, имя, отчество − в именительном падеже)*

Дата рождения: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, прошу принять к рассмотрению мою кандидатуру на предоставление права на социальную льготу при поступлении на обучение по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета НИУ ВШЭ.

**О себе сообщаю:** Я отношусь к категории лиц (отметить нужное 🗷):

🞏дети умерших (погибших, объявленных умершими, признанных безвестно отсутствующими) родителей (законных представителей) при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);

🞏дети умерших (погибших, объявленных умершими, признанных безвестно отсутствующими) родителей (законных представителей), имевших высшие государственные награды;

🞏 дети родителей, ставших инвалидами I и II группы при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);

🞏дети родителей (законных представителей), имеющих высшие государственные награды и являющиеся инвалидами I и II группы;

🞏 дети из семей с низкими доходами;

🞏 дети из районов с низкой степенью доступности высшего образования (дети, проживающие в моногородах или сельских населенных пунктах);

🞏 дети родителей с низким образовательным уровнем;

🞏 дети из многодетных малообеспеченных семей;

🞏 дети из семей, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Пол *(для выбора поставьте знак* ⌧*):***🞏** мужской **🞏** женский.

Документ, удостоверяющий личность, гражданство:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(вид документа)*

Дата выдачи: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г.

Реквизиты документа: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Орган, выдавший документ:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г.

Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес и дата регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес регистрации, указанный в паспорте)*

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фактический адрес проживания)*

Контактный телефон (домашний):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон (мобильный):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ссылка на профили абитуриента в социальных сетях (ВК, FB, Instagram, при наличии):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о контактных лицах (родители, опекуны, иные законные представители)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество полностью)

Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество полностью)

Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Опись прилагаемых документов, подтверждающих статус льготной категории граждан:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вид документа в соответствии с перечнем, утвержденном в приложении 2 к Регламенту**  | **Кол-во листов** | **Примечание:****оригинал /нотариальная копия/ копия** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Уведомлен (-а) о необходимости указания достоверных сведений.

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись/расшифровка подписи)

Я (Субъект ПДн),подтверждаю, что я вправе предоставлять свои персональные данные и персональные данные лиц, указанных в настоящем заявлении и документах, представленных НИУ ВШЭ в соответствии с пунктом 2.3 Регламента предоставления льгот социального характера при поступлении на обучение по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата и программам специалитета Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» в 2020 году (далее – Регламент), и давать согласие на их обработку.

Я и законный представитель Субъекта ПДн,

фамилия, имя, отчество представителя Субъекта ПДн)

серия

№

выдан

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

 ,

(кем и когда выдан)

зарегистрированный(ая) по адресу:

 , наосновании

(документ, подтверждающий полномочия законного представителя)

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставляем(-ю) **согласие Национальному исследовательскому университету «Высшая школа экономики»** (место нахождения: г. Москва, ул. Мясницкая, д. 20) на сбор, запись, систематизацию, хранение, уточнение, извлечение, использование, удаление и уничтожение, передачу третьим лицам (распространение, в том числе посредством корпоративного сайта (портала) НИУ ВШЭ, предоставление, доступ) персональных данных, предоставленных НИУ ВШЭ посредством заполнения настоящего заявления, и содержащихся в документах, представленных в соответствии с пунктом 2.3 Регламента, в целях (1) принятия комиссией по отбору кандидатов для зачисления на обучение за счет НИУ ВШЭ в рамках социальной квоты решения о предоставлении права на социальную льготу, в том числе (2) размещения информации в сети Интернет в соответствии с пунктами 2.8, 2.10, 2.14 Регламента. Срок действия согласия с момента его предоставления: 5 лет для цели (1), в течение срока размещения материалов для цели (2). Согласие может быть отозвано в случае нарушения правил обработки ПДн и в иных случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», путем представления в НИУ ВШЭ заявления.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО Субъекта ПДн полностью |  | подпись |  | дата |
| ФИО законного представителя Субъекта ПДн полностью |  | подпись |  | дата |