Ұялы байланыс желілерінде абоненттік нөмірді көшіру қағидаларына қосымша

Нысан

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

*(реципиент-оператордың атауы)*

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

(*абоненттің Тегі, Аты, Әкесінің аты (болған кезде), тұрғылықты мекенжайы, абоненттің байланыс телефоны*)

**Ұялы байланыс желілерінде абоненттік нөмірді көшіруге**

**өтінім**

Абоненттік нөмірді мынадай мәліметтердің негізінде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -дан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -ға көшіруді сұраймын:

 (донор-оператордың атауы) (реципиент-оператордың атауы)

|  |  |
| --- | --- |
| Абоненттің Тегі, Аты, Әкесінің аты (болған кезде) / ұйымның атауы |  |
| Жеке басты куәландыратын құжат/тіркеу органы берген заңды тұлғаны тіркеу туралы анықтама  |  |
| ЖСН /БСН |  |
| Абоненттік нөмір/ абоненттік нөмірлердің тізбесі |  |

Абоненттік нөмірді көшіруден бас тартуға негіздеме болмаған кезде:

|  |  |
| --- | --- |
| Донор-оператормен ұялы байланыс қызметтерін көрсету туралы шартты бұзуды сұраймын | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* (донор-оператордың атауы) |
| Көшірілген абоненттік нөмірді тарифтік жоспарынақосуды сұраймын: | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* (тарифтік жоспардың атауы)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(тарифтік жоспардың коды) |

*Абонент толтырады*

|  |  |
| --- | --- |
| Мен, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*абоненттің Т.А.Ә.А.*) абоненттік нөмірді көшіруді жүзеге асыру мақсатында реципиент-операторға, донор-операторға, АНОДҚ операторына «Дербес деректер және оларды қорғау туралы» 2013 жылғы 21 мамырдағы Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес менің дербес деректерімді өңдеуге өз келісімімді беретінімді растаймын.  | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (абоненттің қолы) |

*Заңды тұлға-абонент толтырады*

|  |  |
| --- | --- |
| Абоненттік нөмірлерді толығымен көшіруді таңдау.НЕМЕСЕАбоненттік нөмірлерді ішінара көшіруді таңдау. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Реципиент-оператордың

жауапты тұлғасының лауазымы

Т.А.Ә.А. Қолы

 Күні

Ұйым мөрі

Приложение

к Правилам переноса абонентского номера в сетях сотовой связи

Форма

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

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

(наименование оператора-реципиента)

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия Имя Отчество (при его наличии) абонента, адрес проживания, контактный номер абонента)

**Заявка**

**на перенос абонентского номера в сетях сотовой связи**

Прошу перенести абонентский номер с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (наименование оператора-донора)

на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на основании нижеперечисленных сведений:
 (наименование оператора-реципиента)

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, Имя, Отчество (при его наличии) абонента/наименование организации |  |
| Документ, удостоверяющий личность/справка о регистрации юридического лица, выданная регистрирующим органом |  |
| ИИН /БИН |  |
| Абонентский номер/перечень абонентских номеров  |  |

При отсутствии основания для отказа в переносе абонентского номера:

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу расторгнуть договор об оказании услуг сотовой связи с оператором-донором | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование оператора-донора) |
| Прошу подключить перенесенный абонентский номер к тарифному плану: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование тарифного плана)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код тарифного плана) |

*Заполняется абонентом*

|  |  |
| --- | --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Ф.И.О. абонента*) в соответствии с Законом Республики Казахстан 21 мая 2013 года «О персональных данных и их защите», подтверждаю свое согласие оператору-реципиенту, оператору-донору, оператору ЦБДАН на обработку моих персональных данных в целях осуществления переноса абонентского номера. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись абонента) |

*Заполняется абонентом-юридическим лицом*

|  |  |
| --- | --- |
| Выбор полного переноса абонентских номеров.ИЛИВыбор частичного переноса абонентских номеров. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Ф.И.О. абонента Подпись

Должность ответственного лица

оператора-реципиента Ф.И.О. Подпись

Дата

Печать организации