Приложение

к заявлению...

 СОГЛАСИЕ

 на обработку персональных данных

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

 (фамилия, имя, отчество гражданина (уполномоченного лица) полностью)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года рождения, документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

полномочия подтверждены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование и реквизиты доверенности или иного документа,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 подтверждающего полномочия уполномоченного лица)

в соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006

года N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее - оператор)

 (наименование органа социальной защиты, адрес)

на обработку моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты

рождения, паспортных данных, места жительства, сведений, содержащихся в

представленных документах) с целью получения мер социальной поддержки в

сфере социальной защиты населения, а именно: сбор, использование,

систематизацию, передачу, накопление, блокирование, хранение, уничтожение

(обновление, изменение), распространение, в том числе передачу третьим

лицам: федеральным органам исполнительной власти и их территориальным

органам, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и

подведомственным им государственным учреждениям, органам местного

самоуправления и подведомственным им муниципальным учреждениям и другим

организациям, учреждениям и ведомствам, участвующим в предоставлении

государственных и муниципальных услуг, а также на осуществление любых иных

действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим

законодательством Российской Федерации.

 Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется

в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

 Я проинформирован (проинформирована), что оператор будет обрабатывать

персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным

способом обработки.

 Настоящее согласие действует до даты отзыва мною.

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

 (дата) (подпись заявителя) (фамилия, инициалы)

 Согласие заявителя зарегистрировано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

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

 (подпись специалиста) (фамилия, инициалы)