|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| СОГЛАСИЕ  гражданина на обработку персональных данных | | | | |
| Я, |  | | | |
|  | (фамилия, имя, отчество заявителя (представителя заявителя) полностью) | | | |
| "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, | | | | |
| документ, удостоверяющий личность (заявителя, представителя заявителя): | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| серия \_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года | | | | |
| кем выдан | |  | | |
| адрес проживания: | | |  | |
| полномочия подтверждены | | | |  |
|  | | | | |
| (наименование и реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя) | | | | |
| в соответствии с [частью 4 статьи 9](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=389193&dst=100282) Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ  «О персональных данных» даю согласие | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| (наименование органа социальной защиты, адрес) | | | | |
| (далее - оператор): | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | на обработку моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся  в представленных документах) |
|  |
|  | на обработку персональных данных членов моей семьи (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся  в представленных документах) |
|  |
|  | на обработку персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся  в представленных документах) |
|  |
|  |
|  | (указываются фамилия, имя, отчество заявителя) |
| с целью получения единовременной денежной выплаты на ребенка, получившего в возрасте до восемнадцати лет увечье (ранение, травму, контузию) на территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области или Херсонской области либо территории субъекта Российской Федерации, прилегающей к районам проведения специальной военной операции, 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 единовременной выплаты, а также осуществление любых иных действий с персональными данными заявителя, 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 его отзыва, указанной в личном заявлении, заполненного в произвольной форме, поданного оператору. | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года |  | | |  |  |
|  | (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя) | | |  | (подпись) |
| Принял | | | | | |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года |  |  |  | | |
|  | (фамилия, инициалы) |  | (подпись специалиста) | | |