Согласие гражданина на обработку персональных данных

Я,

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

 (Ф.И.О. заявителя (представителя заявителя) полностью)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года рождения,

Документ, удостоверяющий личность (заявителя, представителя заявителя)

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

Серия \_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

кем выдан

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

Адрес

проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полномочия подтверждены

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

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

 (наименование и реквизиты доверенности или иного документа,

 подтверждающего полномочия представителя заявителя)

 В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006

N 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, фотографии)

┌─┐

│ │ на обработку персональных данных членов моей семьи (фамилии, имени,

└─┘ отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства,

сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии)

┌─┐

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

└─┘ рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений,

содержащихся в представленных документах, фотографии)

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

 (указываются фамилия, имя, отчество заявителя)

с целью получения государственных услуг 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

осуществление любых иных действий с персональными данными заявителя,

предусмотренных действующим законодательством РФ.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в

соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(а), что оператор будет обрабатывать персональные данные

как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Настоящее согласие действует до даты его отзыва, указанной в личном

заявлении, заполненном в произвольной форме, поданном оператору.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

 (подпись) (фамилия, инициалы заявителя

 (представителя заявителя))

Принял "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись специалиста) (фамилия, инициалы)