|  |
| --- |
| Согласие гражданинана обработку персональных данных |
|  |
| Я, |  |
|  | (Ф.И.О. заявителя (уполномоченного лица) полностью) |
| "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ года рождения, |
| Документ, удостоверяющий личность |  |
| Серия \_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. |
| 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 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие |
|  | , |
| (ЛОГКУ ЦСЗН, адрес - далее оператор) |
| на обработку моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии), персональных данных несовершеннолетнего ребенка/доверителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (указываются полные фамилия, имя, отчество, дата рождения) с целью получения социального обслуживания, 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 осуществление любых иных действий с моими персональными данными, 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 мною, указанной в личном заявлении, заполненном в произвольной форме, поданном оператору. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Подпись заявителя |  |  |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |  | (дата) |
|  |
| Принял |  |  |  |  |  |
|  | (дата приема заявления) |  | (подпись специалиста) |  | (фамилия, инициалы) |

|  |
| --- |
| (линия отреза) |
|  |
| Расписка-уведомление |
|  |
| Согласие на обработку персональных данных гражданки (гражданина) |  |
| зарегистрировано |  |
|  | (дата, регистрационный номер заявления) |
|  |
| Принял |  |  |  |  |  |
|  | (дата приема) |  | (подпись специалиста) |  | (фамилия, инициалы) |

|  |
| --- |
| ЛОГКУ "Центр социальной защиты населения" |
|  |
| от |  |
|  |  |
|  | *(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)* |
|  |
|  |
| *(дата рождения гражданина)* |
|  |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность: |
| серия и номер |  |
|  |  |
| дата выдачи |  |
| кем выдан |  |
| код подразделения |  |
| гражданство |  |
|  |  |
|  |
|  |
| *сведения о месте регистрации и фактическом месте проживания* |
|  |
|  |
|  |
|  |
| *(контактный телефон, e-mail (при наличии))* |
|  |
|  |
| *реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя* |

|  |
| --- |
| СОГЛАСИЕзаконного представителя на признание несовершеннолетнего нуждающимсяв предоставлении социального обслуживания |
|  |
| Я являюсь законным представителем - |  |
| *(родитель/опекун/попечитель/представитель органа опеки и попечительства)* |
| несовершеннолетнего |  | , |
|  | года рождения, проживающего по адресу: |  |
|  | . |
|  |
| Я даю свое согласие на признание несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ нуждающимся в предоставлении социального обслуживания в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме социального обслуживания и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг. |
|  |
| В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на использование и обработку моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в том числе на включение в регистр получателей социальных услуг.Я информирован(а), что настоящее согласие может быть отозвано в любой момент путем направления в ЛОГКУ "ЦСЗН" письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ( |  | ) | "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. |
| (подпись) |  | (Ф.И.О.) |  | дата заполнения |

|  |  |
| --- | --- |
| Сотрудником |  |
|  | *(наименование филиала/отдела ЛОГКУ "ЦСЗН")* |
| удостоверен факт собственноручной подписи в заявлении. |
|  |
| *(подпись, расшифровка подписи, дата)* |