Министру социальных отношений Челябинской области

Буториной И.В.

Согласие на обработку персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество без сокращений)

действующий за себя и от имени своих несовершеннолетних детей:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество ребенка (детей), число, месяц и год рождения

ребенка (детей) - данная строка указывается в случае необходимости

обработки персональных данных несовершеннолетних детей заявителя, который

выражает согласие как законный представитель детей)

зарегистрированной (ого) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного

пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, кем

выдан документ, дата его выдачи)

в соответствии с требованиями [статьи 9](garantF1://12048567.9) Федерального закона от 27 июля

2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" подтверждаю свое согласие на

обработку оператором моих персональных данных, включая сбор,

систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),

использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание,

блокирование, уничтожение персональных данных, с целью предоставления

государственной услуги\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование государственной услуги, за которой обратился заявитель, в

соответствии с административным регламентом предоставления

соответствующей государственной услуги, а при отсутствии

административного регламента предоставления соответствующей

государственной услуги - наименование нормативного правового акта,

регламентирующего порядок назначения и выплаты пособия, предоставления

иной меры социальной поддержки)

предоставление которой регламентировано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать наименование административного регламента предоставления

соответствующей государственной услуги и его реквизиты, а при отсутствии

административного регламента предоставления соответствующей

государственной услуги - наименование нормативного правового акта,

регламентирующего порядок назначения и выплаты пособия, предоставления

иной меры социальной поддержки и его реквизиты)

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Персональные данные | Согласие | |
| ДА | НЕТ |
| 1. Общая информация | | | |
|  | Фамилия |  |  |
|  | Имя |  |  |
|  | Отчество |  |  |
|  | Год, месяц, дата и место рождения (документы, их реквизиты) |  |  |
|  | Паспортные данные (документы, их реквизиты) |  |  |
|  | Данные свидетельства о рождении моих детей (документы, их реквизиты) |  |  |
|  | Данные из актов гражданского состояния (документы, их реквизиты) |  |  |
|  | Адрес места жительства (документы, их реквизиты) |  |  |
|  | Семейное положение (документы, их реквизиты) |  |  |
|  | Социальное положение (документы, их реквизиты) |  |  |
|  | Имущественное положение (документы, их реквизиты) |  |  |
|  | Образование (документы, их реквизиты) |  |  |
|  | Профессия (документы, их реквизиты) |  |  |
|  | Доходы (документы, их реквизиты) |  |  |
|  | СНИЛС, ИНН |  |  |
|  | [Другая информация]\* |  |  |
| 2. Специальные категории персональных данных | | | |
|  | Состояние здоровья (документы, их реквизиты) |  |  |
|  | [Другая информация] |  |  |

\* (указываются документы (сведения из документов), необходимые для

предоставления государственной услуги, в соответствии с административным

регламентом предоставления соответствующей государственной услуги).

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством

составления соответствующего письменного документа, который может быть

направлен мной в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением

о вручении либо вручен лично под расписку представителю оператора.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)