СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ЛИЦА, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГАХ

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

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

(наименование документа, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», своей волей и в своем интересе выражаю согласие на обработку Муниципальным учреждением «Комплексный центр социального обслуживания населения» Верхнеуральского муниципального района Челябинской области (далее – КЦСОН Верхнеуральского муниципального района), находящемуся по адресу: 457670, Челябинская область, г. Верхнеуральск, ул. Советская, 17А, в лице ответственного за обработку персональных данных\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ следующих **своих персональных данных** (ненужное зачеркнуть): фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, место рождения, адрес проживания, адрес места регистрации, номер телефона, страховой номер индивидуального лицевого счета, серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан, льготная категория, состояние здоровья, жилищно-бытовые условия проживания, доходы, состав семьи.

Обработка моих персональных данных осуществляется КЦСОН Верхнеуральского муниципального района с целью организации социального обслуживания.

Я предоставляю КЦСОН Верхнеуральского муниципального района право осуществлять следующие действия с моими персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, передачу в территориальные органы Пенсионного фонда Российской Федерации, Межрайонную ИФНС № 16 по Челябинской области (распространение, предоставление, доступ), уточнение, (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, в объеме, определяемом соответствующими законами и иными правовыми нормативными актами, с использованием бумажных и электронных носителей, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

КЦСОН Верхнеуральского муниципального района вправе осуществлять смешанную (автоматизированную и неавтоматизированную) обработку моих персональных данных посредством внесения в электронную базу данных, включения в отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Настоящим я подтверждаю достоверность и точность указанных в письменном согласии сведений.

Настоящее согласие дается до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих, вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)