В ГКУ АО - УСЗН по городу (району)

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

номер контактного телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии на обработку персональных данных**

Я,

(фамилия, имя, отчество)

Проживающий (ая) по адресу:

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия номер

 (вид документа)

Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи

свободно, своей волей и в своем интересе **даю согласие** Оператору обработки персональных данных - государственному казенному учреждению Амурской области - управлению социальной защиты населения по Магдагачинскому району, расположенному по адресу: Амурская обл., п. Магдагачи, ул. К. Маркса, д.19

на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **моих персональных данных** |
|  | **персональных данных представляемого лица**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (ФИО представляемого лица)представителем которого я являюсь на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя субъекта персональных данных) |

Цель обработки персональных данных:

предоставление **мер социальной поддержки по категории «многодетная семья»**

(указать наименование государственной услуги)

В рамках данного согласия даю разрешение на передачу следующих персональных данных:

фамилия, имя, отчество (при наличии), гражданство, год, месяц, дата и место рождения, адрес места жительства (пребывания), пол, номер телефона, реквизиты удостоверения личности, реквизиты документа, подтверждающего право на льготу, реквизиты документа, подтверждающего правовые основания владения и пользования жилым помещением, сведения о трудоустройстве, стаж, семейное положение, социальное положение, имущественное положение, ИНН, СНИЛС, степень родства, состав семьи, лицевой счет потребителя жилищно-коммунальных услуг, наименование льготной категории, сведения о доходах моих и членов моей семьи, способ выплаты, выплатная информация.

Подтверждаю свое согласие на направление Оператором запросов в органы, организации в целях получения сведений, необходимых для предоставления **мер социальной поддержки по категории «многодетная семья»**,

(указать наименование государственной услуги)

Я ознакомлен(а) с тем, что:

1) согласие действует на период предоставления **мер социальной поддержки по категории «многодетная семья»**;

(указать наименование государственной услуги)

 2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;

 3) в случае отзыва согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

 4) после прекращения предоставления государственной услуги персональные данные хранятся у Оператора в течение срока хранения документов, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

 5) персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения Оператором полномочий и обязанностей, возложенных на него законодательством Российской Федерации, Амурской области.

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

 Дата подпись расшифровка

Дата начала обработки персональных данных

 (число, месяц, год)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Специалист |  | / |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |