

**Согласие субъекта персональных данных
на обработку персональных данных
(для получателей социальных услуг)**

Я, _____, _____,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: _____

паспорт серии _____ № _____
выдан _____

дата выдачи «____» ____ г.

Данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя (заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель):

я являюсь субъектом ПДн / законным представителем субъекта ПДн и даю согласие на обработку его персональных данных (нужное подчеркнуть):

ВНИМАНИЕ!

Сведения о субъекте ПДн заполняются в том случае, если согласие заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации

Сведения о субъекте ПДн (категория субъекта ПДн):

ФИО _____
адрес проживания _____

данные документа, удостоверяющего личность:

свободно, своей волей и в своем интересе в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие уполномоченным должностным лицам муниципальное бюджетное учреждение «Центр социального обслуживания», адрес: 652500, Кемеровская область-Кузбасс, г.Ленинск-Кузнецкий, пр.Кирова, д. 61 (далее – Оператор), на обработку (любое действие (операция) 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 (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

фамилию, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес регистрации, адрес проживания, социальный статус, дата регистрации по месту жительства, контактные телефоны (или иной вид связи), данные документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи документа, код подразделения органа, выдавшего документ; ИНН, СНИЛС, семейное положение, банковские реквизиты, сведения о составе семьи, сведения о трудовой деятельности, сведения о социальных льготах, сведения о пенсиях, сведения о регистрации по месту жительства, сведения о наличии инвалидности, сведения о доходах, категория льготы, пол, гражданство, данные документа, удостоверяющего полномочия

законного представителя, сведения, необходимые для оказания государственных и муниципальных услуг, сведения о наличии судимости, информация о дееспособности, социальное положение, сведения о членах семьи и иных гражданах, участвующих в жизни гражданина, фамилия, имя, отчество гражданина, номер полиса обязательного медицинского страхования, сведения об образовании гражданина, сведения об индивидуальной программе реабилитации (абилитации) инвалида, сведения о состоянии здоровья, данные документа, содержащиеся в свидетельстве о рождении, номер телефона, адрес места жительства, дата начала договора, дата окончания договора, основание льготы, сведения о близких родственниках, данные полиса обязательного медицинского страхования, доходы, сведения о членах семьи, за которыми осуществляется уход (ФИО; возраст, родственная связь), дата постановки на учет, дата снятия с учета, данные справки об инвалидности, сведения об инвалидности, сведения об оказанной медицинской помощи, сведения о госпитализации, медицинское заключение, вид оказанной медицинской помощи, иные сведения, необходимые в соответствии с законодательством в социального обслуживания населения.

Вышеуказанные персональные данные предоставляю в целях обеспечения соблюдения в отношении меня законодательства Российской Федерации в сфере отношений связанных с предоставлением социальных услуг и реализации полномочий, возложенных законодательством Российской Федерации на муниципальное бюджетное учреждение «Центр социального обслуживания населения»

Я предупрежден(а), что обработка моих персональных данных осуществляется с использованием бумажных носителей и средств вычислительной техники, с соблюдением принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», а также необходимых правовых, организационных и технических мер, обеспечивающих их защиту от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Срок действия Согласия на обработку персональных данных – с даты подписания Согласия, в течение _____. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления в адрес Оператора.

Я предупрежден (а), что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп.2-11 ч.1 ст.6 и пп.2-10 ч.2 ст.10 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)