|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Директору КУВО «Управление социальной защиты населения Острогожского района»  Патрицкому С.В.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. заявителя без сокращений в соответствии с документом, удостоверяющим личность)  зарегистрированного (ой) по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (индекс, адрес места жительства (пребывания),  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (телефон) | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ  на обработку персональных данных | | | |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных, представителя субъекта персональных данных)  зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  паспорт или иной документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (наименование документа, серия, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)  в соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=B72CF7629F7520E048C2F52044BF2849E1B0A3E439BD4D6146B396D8F8B52D53B4DD10FB162354D1DAB3163C95A75D57B8DB7EF9E288D5EEgBx1J) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, содержащихся в заявлении об оказании государственной социальной помощи, а именно:  - фамилия, имя, отчество;  - пол;  - день, месяц, год и место рождения;  - документ, удостоверяющий личность и его реквизиты;  - почтовый индекс, адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) и адрес фактического проживания;  - телефонный номер (домашний, рабочий, мобильный), адрес электронной почты;  - иные сведения, указанные в заявлении и в приложенных к нему документах.  Подтверждаю свое согласие на осуществление следующих действий с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных (в том числе обработку персональных данных посредством запросов информации и необходимых документов), предоставленных: КУВО «УСЗН Острогожского района»  (наименование оператора)  расположенному по адресу: Воронежская область, Острогожский район, г. Острогожск, бул. Крамского, д.17,  с целью назначения государственной социальной помощи.  Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до его отзыва или до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе после достижения цели обработки персональных данных.  Отзыв заявления осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. | | | |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_ г.  Субъект персональных данных: | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) |  | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.) |  |