СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

в соответствии с ч. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(наименование документа, серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

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

проживаю по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю согласие Государственному казенному учреждению Республики Хакасия «Управление социальной поддержки населения»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать наименование оператора, получающего согласие

субъекта персональных данных)

находящемуся по адресу: 655017, Республика Хакасия, г. Абакан, ул. Хакасская, 32\_\_\_\_\_\_\_\_:

на обработку моих персональных данных, а именно:

данные документа, удостоверяющего личность гражданина;

данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя;

реквизиты лицевого счета, открытого в кредитной организации Российской Федерации;

данные СНИЛС;

данные документа (основания) пребывания на территории Российской Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных)

в целях получения выплаты гражданам Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Украины и лицам без гражданства, вынужденно покинувшим территории Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Украины и прибывшим на территорию Российской Федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать цель обработки данных)

а так же на передачу моих персональных данных, в том числе контактной информации, общественным организациям и иным организациям в целях оказания мне и членам моей семьи адресной социальной помощи, то есть на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

Субъект персональных данных:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)