

В ГКУ АО-УСЗН по городу (району)

от _____,

номер 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 _____, расположенному по адресу: _____

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 государственной услуги «Установление региональной социальной доплаты к пенсии»

(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, выплата информация.

Подтверждаю свое согласие на направление Оператором запросов в органы, организации в целях получения сведений, необходимых для предоставления государственной услуги «Установление региональной социальной доплаты к пенсии»

(указать наименование государственной услуги)

Я ознакомлен(а) с тем, что:

1) согласие действует на период предоставления государственной услуги «Установление региональной социальной доплаты к пенсии»;

(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 подписи

Дата начала обработки персональных данных _____

(число, месяц, год)

Специалист _____

(подпись)

(расшифровка подписи)