ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ

НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

(ЗАПОЛНЯЕТСЯ ЗАЯВИТЕЛЕМ И ВСЕМИ СОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ

ДЕЕСПОСОБНЫМИ ЧЛЕНАМИ ЕГО СЕМЬИ)

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

(фамилия, имя, отчество)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(число, месяц, год)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, серия и номер документа, сведения о дате выдачи

и о выдавшем органе)

Зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Являюсь законным представителем (опекуном, попечителем) над \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(указать Ф.И.О., дату рождения ребенка,

лица опекаемого, лица, находящегося под

попечительством, доверителя)

Документ, удостоверяющий личность опекаемого; лица, находящегося под

попечительством, доверителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование, серия и номер документа,

сведения о дате выдачи и о выдавшем органе)

Зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать адрес проживания по месту

жительства ребенка, опекаемого лица и лица,

находящегося под попечительством, доверителя)

в соответствии со [статьей 9](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482686&dst=100278) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О

персональных данных") даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование уполномоченного органа)

на осуществление действий с моими персональными данными (данными моего(-их)

несовершеннолетнего(-их) ребенка (детей) /опекаемого(-ых)

/находящегося(-ихся) под попечительством, доверителя) (нужное подчеркнуть)

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

(указать Ф.И.О. опекаемого, лица,

находящегося под попечительством, доверителя)

включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в

документальной, электронной, устной форме в целях оказания мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать Ф.И.О. заявителя)

государственной социальной помощи на основании социального контракта.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;

- паспортные данные, гражданство;

- пол, возраст;

- дата и место рождения,

- адрес регистрации по месту жительства/месту пребывания;

- семейное положение, сведения о составе семьи;

- данные документов об обучении, образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации;

- сведения о трудовой деятельности, трудовом стаже, предыдущих местах работы,

- сведения о доходах;

- сведения о недвижимом и движимом имуществе;

- СНИЛС, ИНН;

- номер телефона (домашний, мобильный);

- иные сведения, имеющиеся в документах, находящихся в личном деле.

Я также даю согласие на проверку достоверности и полноты представленных мною персональных данных, в том числе с участием третьей стороны и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до момента достижения цели обработки персональных данных или его отзыва. Мне разъяснено, что настоящее согласие может быть отозвано путем подачи письменного заявления.

Я ознакомлен(а) о том, что в случае отзыва настоящего согласия \_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование уполномоченного органа,

структурного подразделения)

вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия (без согласия (данными моего (-их) несовершеннолетнего(-их) ребенка (детей)/опекаемого(-ых)/находящегося(-ихся) под попечительством, доверителя) (нужное подчеркнуть)

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

(указать Ф.И.О. ребенка, опекаемого, лица,

находящегося под попечительством, доверителя)

при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 [статьи 10](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482686&dst=100080) и [части 2 статьи 11](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482686&dst=134) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (подпись гражданина) (фамилия, имя, отчество

(при наличии)