**Согласие гражданина**

**на обработку персональных данных**

Я,

(Ф.И.О. заявителя (уполномоченного лица) полностью)

 «    »          года рождения,

 Документ, удостоверяющий личность ПАСПОРТ

 Серия       номер   ­­­­­­      Дата выдачи «     »           г.

 кем выдан

 Адрес регистрации:

 Полномочия подтверждены

(наименование и реквизиты доверенности или иного документа,

подтверждающего полномочия уполномоченного лица)

В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных»

**даю согласие** Отделу социальных программ администрации Сосновоборского городского округа,

 ( наименование органа социальной защиты, адрес – далее оператор)

**на обработку моих персональных данных** (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии) с целью получения мер социальной поддержки в сфере социальной защиты населения, а именно сбор, использование, систематизацию, передачу, накопление, блокирование, хранение, уничтожение (обновление, изменение), распространение, в том числе передачу третьим лицам: федеральным органам исполнительной власти и их территориальным органам, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственным им государственным учреждениям, органам местного самоуправления и подведомственным им муниципальным учреждениям и другим организациям, учреждениям и ведомствам, участвующим в предоставлении государственных и муниципальных услуг, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

 Я проинформирован(а), что оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Настоящее согласие действует до даты его отзыва мною, указанной в личном заявлении, заполненном в произвольной форме, поданным оператору.

 Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                              \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы) (дата)

 Согласие заявителя зарегистрировано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата регистрации)

Принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Корпусова Е.В.

 (дата приема заявления) (подпись специалиста) (фамилия. инициалы)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (линия отреза)

 **Расписка-уведомление**

Согласие на обработку персональных данных гражданки (гражданина)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрировано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата регистрации)

Принял\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Корпусова Е.В.

 (дата приема) (подпись специалиста) (фамилия, инициалы)

Телефон для справок: (81369) 2-99-64

Звонить после «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года