

Типовая форма согласия  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя (законного представителя) совершеннолетнего члена семьи, не являющегося заявителем)

Зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
(вид документа, серия и номер, кем и когда выдан)

даю согласие в Отделение по городу Волжскому ГКУ «Единый центр социальной поддержки населения Волгоградской области», расположенному по адресу: г. Волжский, ул. Кирова, 17 (далее - Центр), Комитету социальной защиты населения Волгоградской области, расположенному по адресу: г. Волгоград, ул. Новороссийская, 41 (далее - комитет), на смешанную обработку:

- ☐ моих персональных данных  
☐ персональных данных лица, законным представителем которого я являюсь (далее - представляемый) на основании

\_\_\_\_\_  
(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество представляемого)

Документ, удостоверяющий личность представляемого: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(вид документа, серия и номер, кем и когда выдан)

Согласие дается в целях назначения или определения права на получение различных видов социальных выплат и предоставления мер социальной поддержки.

Согласие дается на обработку следующих персональных данных:  
фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, место рождения, адрес постоянного проживания, адрес постоянной регистрации, гражданство, серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда он выдан, номер телефона, СНИЛС, документ подтверждающий нахождение на иждивении,

\_\_\_\_\_  
(вид документа, серия и номер, кем и когда выдан)

перечень персональных данных (нужное отметить, ненужное зачеркнуть,)

- ☐ сведения, подтверждающие родственные отношения,  
☐ место пенсионирования,  
☐ сведения о доходах,  
☐ сведения о лице, местонахождение которого неизвестно,  
☐ сведения о неуплате алиментов,  
☐ сведения о платежных реквизитах,  
☐ сведения о предпринимательской деятельности,  
☐ сведения о произведенных расходах,  
☐ сведения о прохождении военной службы,  
☐ сведения о совместно проживающих,  
☐ сведения о составе семьи,  
☐ сведения о трудовой деятельности,  
☐ сведения о членах семьи,  
☐ сведения об имущественном положении,  
☐ сведения об ИПРА,  
☐ сведения на получение медицинских документов из медицинских организаций, указанных гражданином, в целях обеспечения протезно-ортопедическими изделиями и слуховыми аппаратами,  
☐ сведения об образовании, учебе, сведения об опеке (попечительстве), усыновлении, а также об отсутствии родителей или невозможности воспитания ими детей,  
☐ сведения, определяющие право на МСП,  
☐ сведения, подтверждающие гибель (смерть), серия и номер свидетельства о рождении (иного документа, подтверждающего рождение ребенка)

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также

осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом требований действующего законодательства.

Настоящим признаю и подтверждаю, что в случае если для достижения указанных выше целей необходимо передать персональные данные третьему лицу, Центр/комитет вправе в необходимом объеме частично либо полностью передавать персональные данные таким третьим лицам.

Настоящее согласие дается до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа с указанием даты прекращения действия, который может быть направлен мной в адрес Центра по почте либо вручен лично под расписку представителю Центра.

|        |      |                     |               |
|--------|------|---------------------|---------------|
| _____  | года | _____               | _____         |
| (дата) |      | (подпись заявителя) | (расшифровка) |