

Управление социальной защиты населения  
администрации  
Чебаркульского муниципального района

**Согласие на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество без сокращений)

действующая (ий) за себя и от имени своих несовершеннолетних детей:

(фамилия, имя, отчество ребенка (детей), число, месяц и год рождения ребенка (детей) – данная строка указывается в случае необходимости обработки персональных данных несовершеннолетних детей заявителя, который выражает согласие как законный представитель детей)

зарегистрированной (ого) по адресу: \_\_\_\_\_

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

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

(вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, кем выдан документ, дата его выдачи)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных" подтверждаю свое согласие на обработку оператором моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, с целью предоставления государственной услуги \_\_\_\_\_

(наименование государственной услуги, за которой обратился заявитель, в соответствии с административным регламентом предоставления соответствующей государственной услуги, а при отсутствии административного регламента предоставления соответствующей государственной услуги – наименование нормативного правового акта, регламентирующего порядок назначения и выплаты пособия, предоставления иной меры социальной поддержки)

предоставление которой регламентировано \_\_\_\_\_

(указать наименование административного регламента предоставления соответствующей государственной услуги и его реквизиты, а при отсутствии административного регламента предоставления соответствующей государственной услуги – наименование нормативного правового акта, регламентирующего порядок назначения и выплаты пособия, предоставления иной меры социальной поддержки и его реквизиты)

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие**

№ п/п	Персональные данные	Согласие	
		ДА	НЕТ
<b>1. Общая информация</b>			
	Фамилия		
	Имя		
	Отчество		
	Год, месяц, дата и место рождения (документы, их реквизиты)		
	Паспортные данные (документы, их реквизиты)		
	Данные свидетельства о рождении моих детей (документы, их реквизиты)		
	Данные из актов гражданского состояния (документы, их реквизиты)		
	Адрес места жительства (документы, их реквизиты)		
	Семейное положение (документы, их реквизиты)		
	Имущественное положение (документы, их реквизиты)		
	Образование (документы, их реквизиты)		
	Профессия (документы, их реквизиты)		
	Доходы (документы, их реквизиты)		
	СНИЛС, ИНН		
	Информация о постановке ребенка в очередь на прием в государственную или муниципальную образовательную организацию, реализующую основную общеобразовательную программу дошкольного образования и отсутствие на момент обращения за ежемесячным пособием по уходу за ребенком в возрасте от полутора до трех лет свободных мест в такой организации		
<b>2. Специальные категории персональных данных</b>			
	Состояние здоровья (документы, их реквизиты)		
	Другая информация *		

\* (указываются документы (сведения из документов), необходимые для предоставления государственной услуги, в соответствии с административным регламентом предоставления соответствующей государственной услуги).

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю оператора.

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 (подпись заявителя)