СОГЛАСИЕ
гражданина (заявителя)
на обработку и предоставление
его персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

документ, удостоверяющий личность: _____

_____
(наименование документа, удостоверяющего личность гражданина)

серия _____ номер _____, выдан _____

_____
(наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

настоящим _____
(указывается о согласии/несогласии)

на осуществление государственным казенным учреждением Архангельской области "Архангельский областной центр социальной защиты населения" юридический адрес: Архангельская обл., г. Архангельск, ул. Гайдара, д. 4, корп. 1 (далее - оператор) в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" автоматизированной, а также без использования средств автоматизации обработки указанных в заявлении о предоставлении подарочного комплекта детских принадлежностей и документах, приложенных к указанному заявлению, а также в документах, полученных оператором в рамках межведомственного взаимодействия, моих персональных данных, а именно на совершение с ними любых действий (операций) или совокупности действий (операций), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, представление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, в целях предоставления подарочного комплекта детских принадлежностей.

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

Я могу отозвать вышеуказанное согласие, предоставив оператору заявление в простой письменной форме.

_____ _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина) (подпись)

_____
(дата)

СОГЛАСИЕ
родителя (законного представителя несовершеннолетнего гражданина)
на обработку и предоставление персональных данных
несовершеннолетнего члена семьи

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя несовершеннолетнего гражданина)

документ, удостоверяющий личность: _____

_____
(наименование документа, удостоверяющего личность гражданина)

серия _____ номер _____, выдан _____

_____
(наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

действующий(ая) от имени и в интересах несовершеннолетнего(ей)

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего члена семьи гражданина)

документ, удостоверяющий личность, или свидетельство о рождении:

_____
(наименование документа)

серия _____ номер _____, выдан _____

_____
(наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

(далее - субъект персональных данных), настоящим _____
(указывается о согласии/несогласии)
на осуществление государственным казенным учреждением Архангельской области "Архангельский областной центр социальной защиты населения" юридический адрес: Архангельская обл., г. Архангельск, ул. Гайдара, д. 4, корп. 1 (далее - оператор) в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" автоматизированной, а также без использования средств автоматизации обработки указанных в заявлении о предоставлении подарочного комплекта детских принадлежностей и документах, приложенных к указанному заявлению, а также в документах, полученных оператором в рамках межведомственного взаимодействия, персональных данных Субъекта персональных данных, а именно на совершение с ними любых действий (операций) или совокупности действий (операций), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, представление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, в целях предоставления подарочного комплекта детских принадлежностей.

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

Я могу отозвать вышеуказанное согласие, предоставив оператору заявление в простой письменной форме.

_____ _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина) (подпись)

_____
(дата)

За достоверность представленных сведений несу полную персональную ответственность.

_____ _____
(подпись заявителя) (расшифровка подписи заявителя)

"___" _____ 20___ г.

Заполняется ответственным специалистом государственного учреждения социальной защиты населения Архангельской области

Сведения верны:

Специалист

_____ _____

(подпись) (расшифровка подписи)

"___" _____ 20___ г.

Вх. № _____

(линия отреза)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. _____

принял специалист _____

Регистрационный № _____ "__" _____ 20__ г.