



2) о назначении, изменении размера выплаты, приостановлении выплаты, возобновлении выплаты, прекращении выплаты ежемесячной доплаты к пенсии: на адрес электронной почты: \_\_\_\_\_; посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

иными способами \_\_\_\_\_.

Я подтверждаю, что по указанному мною в настоящем согласии номеру мобильного телефона отсутствует блокировка на входящие СМС-сообщения с коротких номеров и буквенных адресатов \_\_\_\_\_.

(подпись)

С момента поступления на указанный мною в настоящем согласии номер мобильного телефона соответствующего СМС-сообщения я считаюсь уведомленным (извещенным)

\_\_\_\_\_ (подпись)

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

действующий (ая) за себя, от имени детей, законным представителем которых являюсь (при наличии на иждивении детей), \_\_\_\_\_

(согласен/не согласен)

на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении и в прилагаемых к нему документах государственным казенным учреждением Архангельской области " \_\_\_\_\_ " (далее - оператор), расположенным по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года **№ 149-ФЗ** "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" и от 27 июля 2006 года **№ 152-ФЗ** "О персональных данных", в целях назначения и выплаты ежемесячной доплаты к пенсии, предусмотренной областным **законом** № 119-7-ОЗ.

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

Я проинформирован(а), что могу отозвать указанное согласие путем представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

Приложение: 1.

2.

3....

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.  
(число, месяц, год)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Заполняется в случае подачи заявления законным представителем или доверенным лицом

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя или доверенного лица)

адрес места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

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

(наименование)

\_\_\_\_\_ (серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.  
(число, месяц, год)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Заполняется специалистом государственного учреждения  
социальной защиты населения Архангельской области

Заявление принял специалист \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Регистрационный N \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ  
(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_  
принял специалист \_\_\_\_\_

Регистрационный N \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.  
(число, месяц, год)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)