

Руководителю государственного казенного
учреждения Архангельской области

от _____

(фамилия, имя, отчество)

адрес места жительства (места пребывания) на
территории Архангельской области): _____

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

документ, удостоверяющий личность _____
(наименование)

_____ (серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
члена семьи гражданина)

действующий (ая) за себя, от имени ребенка (детей), законным представителем
которого (которых) являюсь, _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
несовершеннолетнего)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность несовершеннолетнего
(серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший документ), указываются
в соответствии с реквизитами свидетельства о рождении ребенка,
не достигшего 14 лет, паспорта несовершеннолетнего,
достигшего возраста 14 лет)

на обработку персональных данных, предоставленных _____
(фамилия, имя, отчество

_____ (последнее - при наличии) гражданина, обратившегося за назначением
мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг)
в целях назначения и выплаты мер социальной поддержки по оплате жилого
помещения и коммунальных услуг в соответствии с областным [законом](#) от 28 мая
2008 года N 515-27-03 "О форме предоставления мер социальной поддержки по
оплате жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан"
и Порядком предоставления мер социальной поддержки по оплате жилого
помещения и коммунальных услуг в денежной форме отдельным категориям
граждан, утвержденным [постановлением](#) Правительства Архангельской области
от 10 марта 2010 года N 61-пп:

государственным казенным учреждением Архангельской области "_____
" (далее - оператор),
расположенным по адресу: _____

_____ (почтовый индекс, область, район, город,

_____ село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

государственным автономным учреждением Архангельской области
"Архангельский региональный многофункциональный центр предоставления
государственных и муниципальных услуг" (далее - оператор), расположенным по
адресу: _____

_____ (почтовый индекс, область, район, город,

_____ село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

_____ о себе и ребенке (детях), законным представителем которого (которых)

являюсь, в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" и от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" _____.

(согласен/не согласен)

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, 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 (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

(подпись) (расшифровка подписи)

" ____ " _____ г.
(дата)

Примечание. 1. Согласие на обработку персональных данных государственным автономным учреждением Архангельской области "Архангельский региональный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг" заполняется, если гражданин обращается за назначением мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг через данное учреждение.

2. Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетних и подопечных подписывают их законные представители.

Заполняется специалистом государственного учреждения социальной защиты населения Архангельской области

Заявление принял специалист _____
(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

Регистрационный N _____ " ____ " _____ 20__ г.

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ
(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. _____
принял специалист _____
Регистрационный N _____ " ____ " _____ 20__ г.