

Руководителю государственного казенного учреждения  
Архангельской области «Отделение социальной защиты  
населения \_\_\_\_\_»

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

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

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

документ, удостоверяющий личность, \_\_\_\_\_  
(наименование)

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

номер контактного телефона \_\_\_\_\_

## **СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество другого родителя (усыновителя, опекуна, попечителя), супруга(и)  
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) заявителя)

(заполнить нужно):

государственным казенным учреждением Архангельской области  
«Отделение социальной защиты населения \_\_\_\_\_»  
(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 № 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 социальных пособий гражданам, имеющим детей, предусмотренных областным законом, \_\_\_\_\_.

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

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

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

Заполняется специалистом государственного казенного учреждения  
Архангельской области – отделения социальной защиты населения

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

Регистрационный № \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

### РАСПИСКА – УВЕДОМЛЕНИЕ (выдается заявителю)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_  
принял специалист \_\_\_\_\_  
Регистрационный № \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.