|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| СОГЛАСИЕ  гражданина на обработку персональных данных | | | | |
|  | | | | |
| Я, |  | | | |
|  | (фамилия, имя, отчество заявителя (представителя заявителя) полностью) | | | |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения,  документ, удостоверяющий личность (заявителя, представителя заявителя): | | | | |
|  | | | | |
| серия \_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года | | | | |
| кем выдан | |  | | |
| адрес проживания: | | |  | |
| Полномочия подтверждены | | | |  |
|  | | | | (наименование и реквизиты доверенности |
|  | | | | |
| или иного документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя) | | | | |
|  | | | | |
| В соответствии с [частью 4 статьи 9](consultantplus://offline/ref=BC57BF5BD7B56367601BCE14D5DA69F58F277E3C3ED0922C9E21E6E89A25E7B7FE68D36AE967C10A26E18FF3F03598F0B9F6735A0CF565A3O5B2N) Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | | | | |
| (наименование органа социальной защиты, адрес) | | | | |
| (далее - оператор): | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | на обработку моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах) |
|  |
|  | на обработку персональных данных членов моей семьи (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах) |
|  |
|  | на обработку персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах) |
|  |
|  |  |
|  | (указываются фамилия, имя, отчество заявителя) |
| с целью получения единовременной денежной выплаты членам семей добровольцев, погибших (умерших) вследствие выполнения задач по защите Государственной границы Российской Федерации, а также добровольцам, получившим увечье (ранение, контузию, травму) вследствие действий третьих лиц при выполнении задач по защите Государственной границы Российской Федерации (далее - единовременная выплата), а именно сбор, использование, систематизацию, передачу, накопление, блокирование, хранение, уничтожение (обновление, изменение), распространение, в том числе передачу третьим лицам: федеральным органам исполнительной власти и их территориальным органам, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственным им государственным учреждениям, органам местного самоуправления и подведомственным им муниципальным учреждениям и другим организациям, учреждениям и ведомствам, участвующим в предоставлении единовременной выплаты, а также осуществление любых иных действий с персональными данными заявителя, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.  Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.  Я проинформирован (проинформирована), что оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.  Настоящее согласие действует до даты его отзыва, указанного в личном заявлении, заполненного в произвольной форме, поданного оператору. | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |
| (подпись) |  | (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя) | | | |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года | | | | | |
|  | | | | | |
| Принял "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года | | |  |  |  |
|  | | | (подпись специалиста) |  | (фамилия, инициалы) |