|  |
| --- |
| СОГЛАСИЕгражданина 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 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| (наименование органа социальной защиты, адрес) (далее - оператор): |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | на обработку персональных данных иных лиц, не являющихся заявителями, обработка персональных данных которых необходима для определения права заявителя на единовременную денежную выплату (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах) |
|  |
|  |
|  | (указываются фамилия, имя, отчество иных лиц) |
| с целью получения единовременной денежной выплаты участником специальной военной операции, получившим увечье (ранение, контузию, травму) при выполнении задач в ходе специальной военной операции, а также членам семей участников специальной военной операции, погибших (умерших) вследствие выполнения задач в ходе специальной военной операции (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) |