|  |
| --- |
|  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 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| (наименование органа социальной защиты, адрес) (далее - оператор): |
|  |  |
|  | на обработку персональных данных иных лиц, обработка персональных данных которых потребуется для назначения меры социальной поддержки (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах) |
|  |
|  |
|  | (указываются фамилии, имена, отчества иных лиц) |
| с целью получения единовременного пособия беременным женам участников специальной военной операции и(или) ежемесячного пособия беременным женам участников специальной военной операции, вставшим на учет в медицинской организации в ранние сроки беременности (далее – меры социальной поддержки), 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 мер социальной поддержки, 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)». |