|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Согласие гражданина на обработку персональных данных | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Я, |  | | | | | |
|  | (Ф.И.О. заявителя/представителя заявителя полностью) | | | | | |
| "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, | | | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность: | | | | |  | |
| Серия \_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. | | | | | | |
| кем выдан | |  | | | | |
| Адрес регистрации: | | |  | | | |
| Полномочия подтверждены | | | |  | | |
|  | | | | | | |
| *(наименование и реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)* | | | | | | |
| В соответствии с [пунктом 4 статьи 9](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=439201&dst=100282) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие | | | | | | |
|  | | | | | | , |
| (ЦСЗН, адрес - далее оператор) | | | | | | |
| на обработку моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии), персональных данных заявителя | | | | | | |
|  | | | | | | |
| *(указываются полные фамилия, имя, отчество, дата рождения)* | | | | | | |
| с целью получения государственной услуги по принятию решения о предоставлении (отказе в предоставлении) компенсации расходов на самостоятельное приобретение автономных дымовых пожарных извещателей и источников автономного питания, мер социальной поддержки в сфере социальной защиты населения, 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 государственных и муниципальных услуг, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.  Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.  Я проинформирован(а), что оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.  Настоящее согласие действует до даты его отзыва мною, указанного в личном заявлении, заполненного в произвольной форме, поданного оператору. | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Подпись заявителя | |  |  |  |  |  |
|  | | *(подпись)* |  | *(фамилия, инициалы)* |  | *(дата)* |
|  | | | | | | |
| Принял |  | |  |  |  |  |
|  | *(дата приема)* | |  | *(подпись специалиста)* |  | *(фамилия, инициалы)* |