СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных, представителя

субъекта персональных данных)

зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность субъекта персональных данных, представителя субъекта персональных данных:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование документа,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия, №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты документа, подтверждающие полномочия представителя)

в соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=B385FA18D63E95DA095F09482E92D0A2E0599121C47205345D6311F6F3373109F2EB8D132B796B71F0EF88326F78C2D6D74C336F4F20AA5506J2K) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, содержащихся в заявлении на оказание материальной помощи, а именно:

- фамилия, имя, отчество;

- пол;

- день, месяц, год и место рождения;

- документ, удостоверяющий личность, и его реквизиты;

- почтовый индекс, адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) и адрес фактического проживания;

- телефонный номер (домашний, рабочий, мобильный), адрес электронной почты;

- иные сведения, указанные в заявлении и в приложенных к нему документах.

Подтверждаю свое согласие на осуществление следующих действий с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ) автономному учреждению Воронежской области «Воронежский областной фонд социальной поддержки населения», обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных (в том числе обработку персональных данных посредством запросов информации и необходимых документов), предоставленных КУВО «УСЗН Коминтерновского района г.Воронежа», расположенному по адресу: г.Воронеж, ул.Елецкая, д.4, с целью оказания материальной помощи гражданам, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья или детей из малообеспеченных многодетных семей, получающих бесплатное горячее питание в общеобразовательных организациях в соответствии с действующим законодательством, проживающих в муниципальных районах Воронежской области, городском округе город Нововоронеж и Борисоглебском городском округе, а также гражданам, имеющим детей, обучающихся в казенных образовательных учреждениях Воронежской области, подведомственных департаменту образования, науки и молодежной политики Воронежской области.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до его отзыва или до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе после достижения цели обработки персональных данных.

Отзыв заявления осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

Субъект персональных данных:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)