**СОГЛАСИЕ**

**на передачу персональных данных**

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

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных, представителя субъекта персональных данных)

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

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование документа, серия, №, сведения о дате выдаче документа и выдавшем его органе)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на автоматизированную, а так же без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных**,** содержащихся в заявлении о назначении о предоставлении ежемесячной выплаты в связи с рождением(усыновлением) первого ребенка\_\_\_\_

(указать меру социальной поддержки, предусмотренную для семей с детьми)

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), 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 «Управление социальной защиты населения Каменского района» .

расположенному по адресу: Воронежская область, пгт.Каменка ул.Мира д.29\_\_\_\_\_\_\_\_

с целью назначения ежемесячной выплаты в связи с рождением(усыновлением) первого ребенка\_

(указать меру социальной поддержки, предусмотренную для семей с детьми)

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.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Субъект персональных данных: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)