

Наименование (Ф.И.О.) оператора

адрес оператора

**СОГЛАСИЕ**  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью предоставления социальных выплат и мер социальной поддержки, в том числе получение (предоставление) моих персональных данных от других операторов, участвующих в информационном обмене на основании Договоров (Соглашений).

Дата рождения: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
(наименование, серия и номер

\_\_\_\_\_ документа, кем и когда выдан)

Адрес места жительства (места пребывания): \_\_\_\_\_

Ознакомлен с порядком получения (предоставления) информации, касающейся обработки моих персональных данных.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

Настоящее заявление действует на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Отзыв согласия осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. Право отзыва настоящего согласия мне разъяснено.

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (подпись)

**Расписка-уведомление**

Заявление и др. документы гр. \_\_\_\_\_ принял.

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись специалиста, принявшего документы	Расшифровка подписи