

Администрация

Оренбургской области

адрес: _____

от _____

Согласие на обработку персональных данных гражданина

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

_____,
(вид документа, удостоверяющего личность)

_____,
(серия, номер, кем и когда выдан)

проживающий по адресу: _____

_____,
настоящим даю свое согласие главе администрации Бугурусланского района Оренбургской области, на обработку моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую осознанно и в своих интересах.

Согласие дается мною с целью включения в список претендентов на получение социальной выплаты и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы. Также даю свое согласие на обработку специальных категорий персональных данных, касающихся гражданства, состояния здоровья, и на обработку биометрических персональных данных.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанной выше цели, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными в соответствии с федеральным законодательством как с использованием средств автоматизации, так и без такового.

Указанные в настоящем согласии персональные данные передаются министерством для обработки в кредитные учреждения:

_____ (адрес)

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до _____

достижения указанной цели обработки. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес министерства по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю министерства.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия министерство обязано прекратить обработку моих персональных данных в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оказанной мне до этого социальной помощи.

Контактный (контактные) телефон (телефоны): _____
почтовый адрес: _____

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)

" ____ " _____ 20__ г.