|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Приложение № 1 к постановлению Администрации муниципального образования «Муниципальный округ Завьяловский район Удмуртской Республики»  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Приложение № 5 к Порядку |

**СОГЛАСИЕ**

**субъекта персональных данных**

**на обработку его персональных данных**

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

(ФИО субъекта персональных данных, представителя субъекта персональных данных)

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

(адрес места регистрации (пребывания), контактный телефонсубъекта персональных данных,

представителя субъекта персональных данных)

Паспорт: серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_,

Реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя(при получении согласия от представителя субъекта персональных данных)

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

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

в соответствии со статьей 9 Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ   
«О персональных данных» своей волей и в своем интересе выражаю согласие на обработку моих персональных данных Администрации муниципального образования «Муниципальный округ Завьяловский район Удмуртской Республики», расположенной по адресу: Удмуртская Республика, Завьяловский район, ул. Калинина, д. 68, **в целях оказания (отказа в оказании) материальной помощи, а именно: фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес, адрес электронной почты, номер телефона (мобильного и домашнего), сведения о паспортных данных, страховой номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС), идентификационный номер налогоплательщика, реквизиты счета, на который будет перечислена материальная помощь.**

Даю своё согласие на совершение действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными специалисту управления семьи, материнства, детства и социальной поддержки населения Администрации муниципального образования «Муниципальный округ Завьяловский район Удмуртской Республики»: включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также на передачу моих персональных данных МКУ «Централизованная бухгалтерско-аналитическая служба Завьяловского района».

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

В случае неправомерных действий или бездействия оператора настоящее согласие может быть отозвано мной заявлением в письменном виде.

«\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)