



ОБРАЗЕЦ

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
В АВТОНОМНУЮ НЕКОММЕРЧЕСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ МЕЖРАЙОННЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «ДОБРОТА»
169040, РК, УСТЬ-ВЫМСКИЙ РАЙОН, С.АЙКИНО, МКР. «НАДЕЖДА», ДОМ 11**

Я, _____ дата рождения _____
(Ф.И.О. полностью)

Проживающий (ая) по адресу (месту регистрации): _____
паспорт серия и номер _____, дата выдачи _____ название выдавшего органа _____

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.06 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» подтверждаю свое согласие в Автономную некоммерческую организацию Межрайонный центр социального обслуживания населения «Доброta», расположенному по адресу: 169040, Республика Коми, Усть-Вымский район, с. Айкино, мкр. «Надежда», д.11 (далее – Оператор), на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания (регистрации), контактный телефон, адрес электронной почты, паспортные данные, состояние здоровья, гражданство **в целях оказания услуги по выдаче во временное безвозмездное пользование техническое средство реабилитации.**

Даю свое согласие на совершение следующих действий (операций), определенные ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными (например: размещения статьи в СМИ или на официальном сайте АНО ЦСОН «Доброta» в сети Интернет; осуществления безналичных и наличных платежей на расчетный счет и в кассу АНО ЦСОН «Доброta» за услуги социального работника; оформления доверенности и т.п.), сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение с моими персональными данными, в том числе: фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата и место рождения; сведения о гражданстве; адрес места жительства (пребывания), фактического проживания на территории РФ; СНИЛС; ИНН, контактный телефон, e-mail (при наличии); семейное, социальное, имущественное положение; доходы; состояние здоровья и другая информация.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Я предоставляю в АНО ЦСОН «Доброta» право осуществлять с моими персональными данными все перечисленные в настоящем согласии действия (операции), в том числе предусмотренные ч. 3 ст. 6 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", **разрешаю обмен (прием, передачу, обработку) моих персональных данных** третьим лицам, в том числе, Министерству труда, занятости и социальной защиты Республики Коми, Автономной некоммерческой организации «Центр по предоставлению услуг в сфере социальной защиты населения», ГБУ РК «ЦСЗН Усть-Вымского района», ГБУ РК «ЦСЗН Удорского района» в целях информационного обмена, проведения юридической экспертизы и предоставления методических рекомендаций по внутренней документации Организации, приказов, писем, договоров и соглашений, отчетной деятельности, предусмотренной законодательством Российской Федерации, а также анализа эффективности деятельности Организации».

Я предупрежден, что в случае несогласия на обработку моих персональных данных, иные услуги мне могут быть не предоставлены.

Мне разъяснены мои права и обязанности, связанные с обработкой персональных данных, в том числе, моя обязанность проинформировать Оператора в случае изменения моих персональных данных.

Настоящее согласие дано мной «___» _____ 20___ г. и действует на срок, необходимый для выполнения операций, предусмотренных настоящим согласием.

Я информирован, что могу отозвать данное согласие путем предоставления в АНО ЦСОН «Доброta» письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку. Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу) в течении 30 дневного срока, если иное не предусмотрено законодательством РФ).

В течение срока действия «Договора временного безвозмездного пользования техническими средствами реабилитации», обязуюсь сообщать об изменениях в моих персональных данных.

Подпись субъекта персональных данных _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество полностью)

Расписался в моем присутствии: _____
(должность, Ф.И.О.)