Форма запроса о согласии на обработку персональных данных

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

(серия, номер) (дата выдачи)

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

(место выдачи паспорта)

и являясь законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)

проживающего(ей) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства)

паспорт (свидетельство о рождении)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

(серия, номер)

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

(место выдачи паспорта/свидетельства о рождении)

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты доверенности, иного документа или нормативного правового акта)

даю согласие Администрации городского округа Щёлково Московской области (юридический адрес: \_г. Щёлково, пл. Ленина, д. 2) на обработку своих персональных данных с правом совершения следующих действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение, в том числе с использованием средств автоматизации в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=A2490B902290B31A5C57FAC9BFAE2F594B6E88DA5DE18699FB3CEFEDC4yFy1M) от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях обращения за предоставлением муниципальной услугой ««Предоставление жилых помещений специализированного жилищного фонда муниципального образования Московской области»:

1) фамилия, имя, отчество (последнее при наличии);

2) дата и место рождения;

3) адрес регистрации и места жительства;

4) данные документа, удостоверяющего личность;

5) данные семейного положения;

6) фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) ребенка (детей);

7) данные документа(ов), удостоверяющего(их) личность ребенка (детей);

8) данные жилищного положения;

9) СНИЛС;

10) контактная информация.

Данное мною согласие на обработку вышеуказанных персональных данных действует бессрочно и может быть отозвано в письменной форме.

Я уведомлен(а) о том, что мой отказ в предоставлении согласия на обработку выше обозначенных персональных данных влечет за собой невозможность предоставления мне Муниципальной услуги.

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

(подпись) (расшифровка подписи) (дата подписи)