

В отдел (сектор) по _____
району государственного казенного учреждения Рязанской области "Управление социальной
защиты населения Рязанской области", расположенный по адресу:

В МФЦ, расположенный по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обработку персональных данных

Наименование оператора, получающего согласие (осуществляющего обработку) субъекта персональных данных	Государственное казенное учреждение Рязанской области "Управление социальной защиты населения Рязанской области"
Адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных	
Фамилия, имя, отчество	
Адрес	
Наименование документа, удостоверяющего личность	
Серия, номер документа	
Кем выдан	
Дата выдачи	
Реквизиты доверенности/ иного документа, подтверждающие полномочия представителя: номер, дата выдачи, кем выдана (заполняется представителем субъекта персональных данных)	

В соответствии со [статьей 9](#) Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных", я, в целях размещения информации в единой государственной информационной системе социального обеспечения в соответствии с Федеральным [законом](#) от 17.07.1999 № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", даю согласие ГКУ РО "Управление социальной защиты населения Рязанской области" на обработку моих персональных данных, т.е. на совершение действий, предусмотренных [пунктом 3 статьи 3](#) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных".

Даю согласие на обработку моих персональных данных в объеме, определенном Перечнем персональных данных, подлежащих обработке для предоставления министерством труда и социальной защиты населения Рязанской области государственных услуг, утвержденным министерством труда и социальной защиты населения Рязанской области, и необходимым для их предоставления.

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

В случае отзыва данного согласия обязуюсь предоставить заявление с указанием причины и даты прекращения действия согласия.

_____/_____"_____"_____ г.
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата	Должностное лицо, ответственное за прием документов		
	должность	подпись	Ф.И.О.

В отдел (сектор) _____ району
государственного казенного учреждения Рязанской области «Управление социальной защиты
населения Рязанской области», расположенный по адресу: _____

В МФЦ, расположенный по адресу: _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) О СОГЛАСИИ НА ОБРАБОТКУ
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО**

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество)

Действующий (ая) в качестве законного представителя _____,

_____ (ФИО несовершеннолетнего ребенка)

даю согласие на обработку персональных данных моих детей (ребенка) в целях размещения информации в единой государственной информационной системе социального обеспечения в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

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

В случае отзыва данного согласия обязуюсь предоставить заявление с указанием причины и даты прекращения действия согласия.

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

" ____ " ____ Г.

ДАТА	Должностное лицо, ответственное за прием документов		
	должность	подпись	Ф.И.О.