**ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ**

на обработку, хранение и передачу персональных данных

Я,

(ФИО заявителя)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Адрес регистрации |  | | |
| Документ, удостоверяющий личность | | |  |
| Номер и серия документа | |  | |
| Кем и когда выдан | |  | |

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», **даю свое согласие на автоматизированную и не автоматизированную обработку *(подчеркнуть или отметить «галочкой» выбранный вариант)***

моих персональных данных

персональных данных моих детей/опекаемых, подопечных\*

персональных данных членов моей семьи\*\*

**областным государственным бюджетным учреждением «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг в Еврейской автономной области»** (почтовый адрес: ) (далее – Оператор), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, копирование, извлечение, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

**Цель обработки персональных данных:** предоставление мер социальной поддержки.

**Мною для обработки предоставлены следующие данные** (нужное подчеркнуть):

* фамилия, имя, отчество;
* дата рождения;
* адрес;
* номер лицевого счета в кредитной организации;
* данные о составе семьи и членах семьи;
* данные о жилом помещении;
* данные о размере доходов.

Настоящее согласие действует на период предоставления государственной услуги, а по окончанию предоставления государственной услуги, на период хранения персональных данных в течение пяти лет. Заявитель может отозвать настоящее согласие путем направления Оператору письменного уведомления. Отзыв не будет иметь обратной силы в отношении персональных данных, прошедших обработку до вступления в силу такого отзыва.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (дата) |  | [(подпись заявителя) |  | (ФИО) |
| Принял специалист: |  |  |  |  |
|  |  | (подпись специалиста) |  | (ФИО) |