|  |  |
| --- | --- |
|  |  Приложение № 9  к РегламентуКомитет по социальной политике администрации городского округа «Город Калининград» |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. субъекта, законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(адрес регистрации)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(документ, удостоверяющий личность,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия, номер, кем, когда выдан документ) |

**Согласие на обработку персональных данных**

1. Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

имеющий(ая)\_\_\_\_\_\_несовершеннолетних детей:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (степень родства, ФИО, дата рождения, документ, удостоверяющий личность, серия, номер, дата выдачи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (степень родства, ФИО, дата рождения, документ, удостоверяющий личность, серия, номер, дата выдачи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (степень родства, ФИО, дата рождения, документ, удостоверяющий личность, серия, номер, дата выдачи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе в целях получения мер социальной поддержки даю согласие отделу семьи, материнства и детства управления социальной поддержки населения комитета по социальной политике администрации городского округа «Город Калининград» на обработку, использование и передачу персональных данных в организации, осуществляющие реализацию прав в соответствии с действующим законодательством, следующих персональных данных:

– фамилия, имя, отчество;

– дата и место рождения;

– адрес регистрации по месту жительства;

– пол;

– контактный телефон;

– серия и номер паспорта, сведения о дате его выдачи и выдавшем его органе;

– серии и номера свидетельств(а) о рождении, сведения о датах их (его) выдачи и выдавших органах;

– сведения о семейном положении;

– СНИЛС;

 – иные данные, необходимые для предоставления муниципальной услуги по подготовке и выдаче справки о среднедушевом доходе семьи в целях бесплатного обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет.

Перечень действий с персональными данными, на которые я даю согласие:

 – хранение и использование перечисленных данных;

– сбор данных в органах и организациях, ими располагающих;

 – передача данных в организации, осуществляющие реализацию моих прав в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие действует в течение всего срока, необходимого для оказания мер социальной поддержки, с момента подачи заявления.

Настоящее согласие может быть отозвано мною путем подачи письменного заявления.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы)