Приложение № 8

к административному регламенту

Комитет по социальной политике администрации городского округа «Город Калининград»

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

*(фамилия, инициалы субъекта)*

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

*(адрес регистрации)*

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

*(документ, удостоверяющий личность,*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*серия, номер, кем, когда выдан документ)*

**Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего члена семьи заявителя с согласия законного представителя**

1. Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))*

действующий(ая) с согласия законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(фамилия, инициалы)*

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе в целях получения экстренной материальной помощи даю согласие МФЦ, МКУ «ЦДОД», администрации городского округа «Город Калининград» на обработку следующих персональных данных:

фамилии, имени, отчества;

даты рождения;

адреса регистрации по месту жительства;

номера паспорта, сведений о дате его выдачи и выдавшем его органе;

пола;

контактного телефона;

состава семьи;

иных данных, необходимых для оказания экстренной материальной помощи в соответствии с Положением «О порядке оказания экстренной материальной помощи».

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

хранение и использование данных, перечисленных в пункте 1;

сбор данных, перечисленных в пункте 1, в органах и организациях, ими располагающих;

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

3. Согласие вступает в силу со дня его подписания, действительно до истечения сроков хранения документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, и может быть отозвано мною путем подачи письменного заявления в адрес администрации городского округа «Город Калининград».

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

 *(подпись) (фамилия, инициалы)*

Согласен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  *(подпись) (фамилия, инициалы законного представителя)*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  *(подпись, фамилия, инициалы)*