Директору ГКУ «КЦСЗН»

Забайкальского края

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

**Заявление-согласие  
на обработку персональных данных  
(заполняется собственноручно)**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий (ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт: серия \_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, в соответствии со [статьей 9](garantF1://12048567.9) Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Государственному казенному учреждению «Краевой центр социальной защиты населения» Забайкальского края, расположенному по адресу: Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомягкова, 23 на обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, место рождения, [ИНН](garantF1://12034853.1000), паспортные данные, [СНИЛС](garantF1://10006192.0), адрес, мобильный/домашний телефон, семейное положение, социальное положение, жилищные условия, имущественное положение, образование, профессия, доходы, начисления и выплаты, социальные льготы и гарантии, сведения об инвалидности, программе реабилитации, реабилитационных средствах и мероприятиях), в целях организации предоставления государственной социальной помощи на основании социального контракта:

поиск работы;

прохождение профессионального обучения и получение дополнительного профессионального образования;

осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности;

ведение личного подсобного хозяйства;

осуществление иных мероприятий, направленных на преодоление гражданином трудной жизненной ситуации

Перечень действий, которые совершаются с персональными данными:

сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, в том числе в образовательные организации, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Способ обработки: неавтоматизированная, смешанная, автоматизированная обработка персональных данных (нужное подчеркнуть)

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения целей обработки.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

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

(подпись) (расшифровка подписи)