

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных субъекта  
(получателя социальных услуг)

Я,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)

**зарегистрированный(ая) по адресу:**

(указывается адрес)

паспорт серия номер выдан « » 20 г.  
(вид документа, удостоверяющего личность)

(наименование органа, выдавшего документ)

**В лице представителя субъекта персональных данных** (заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

**зарегистрированный(ая) по адресу:**

(указывается адрес)

серия номер выдан « » 20 г.  
(вид документа, удостоверяющего личность)

(наименование органа, выдавшего документ)

действующий(ая) от имени субъекта персональных данных на основании

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

**в соответствии со статьёй 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» принимаю решение о предоставлении персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своём интересе автономной некоммерческой организации социального обслуживания Семикаракорского района «Долголетие»**  
(далее – Оператор),

(ОГРН 1216100029386, ИНН 6132013511), зарегистрированному по адресу: 346630, Ростовская область, г. Семикаракорск, ул. А.А. Араканцева, д. 10, ком. 1.

**Цель обработки персональных данных:** обеспечение соблюдения законодательства Российской Федерации; организация социального обслуживания в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», в том числе предоставление социальных услуг, расчет среднедушевого дохода, ведение регистра получателей социальных услуг; использование персональных данных при информационном обмене с министерством труда и социальной защиты населения Ростовской области и иными организациями, участвующими в предоставлении социальных услуг, при условии соблюдения конфиденциальности данных с целью реализации моих прав на получение социального обслуживания.

Иные цели:

(указать иные цели (при наличии))



**Перечень персональных данных, на обработку которых даётся согласие субъекта (получателя социальных услуг) персональных данных:** Фамилия, имя, отчество; пол; гражданство; год, месяц, дата и место рождения; реквизиты основного документа, удостоверяющего личность; СНИЛС; сведения о состоянии здоровья; номер полиса обязательного медицинского страхования; сведения о социальных льготах и о социальном статусе; сведения о воинском учете; сведения о месте работы, учебы, о занимаемых ранее должностях; сведения об образовании, профессии, специальности; реквизиты документа, дающего право на меры социальной поддержки; фотографии; сведения о месте работы, учебы членов семьи; сведения о месте работы, учебы родственников; сведения об имущественном положении, доходах, а также иные сведения, необходимые для расчета среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг; жилищно-бытовые условия проживания; сведения о семейном положении и составе семьи, о наличии иждивенцев; адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания; номер телефона получателя социальных услуг и родственников; адрес места жительства родственников

(указать иные категории персональных данных в случае их обработки)

**Даю своё согласие на совершение следующих действий с моими персональными данными:** сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

**Даю (не даю) (ненужное зачеркнуть) согласие Оператору** для использования, ознакомления неограниченного круга лиц, в том числе обнародование персональных данных в средствах массовой информации, размещение в информационно-телекоммуникационных сетях или предоставление доступа к персональным данным каким-либо иным способом и **считать общедоступными следующие персональные данные:** фамилию, имя, отчество, возраст, фото- видеосюжет с моим участием во время оказания мне социальных услуг, для размещения на официальном сайте организации, в СМИ и социальных сетях с целью формирования имиджа АНО СОН «Долголетие»

(перечень персональных данных, на доступ неограниченного круга лиц к которым даётся согласие субъекта персональных данных)

**Оператор вправе** осуществлять смешанный (автоматизированный и неавтоматизированный) способ обработки моих персональных данных посредством внесения в электронную базу данных, включения в отчётные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчётных данных (документов).

**Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных.** Настоящее согласие на обработку персональных данных вступает в силу со дня его подписания и действует до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Настоящее согласие может быть отозвано мной в любое время путём подачи Оператору соответствующего заявления в письменной форме.**

Прием и передача моих персональных данных (персональных данных получателя социальных услуг) и ее дальнейшая обработка должна осуществляться в соответствии с требованиями законодательства о защите персональных данных. Моя информация персонального характера должна храниться и обрабатываться с соблюдением требований Российского законодательства о защите персональных данных.

При хранении материальных носителей должны соблюдаться условия, обеспечивающие сохранность персональных данных и исключающие несанкционированный к ним доступ.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)