Приложение к заявлению

**СОГЛАСИЕ**

на обработку персональных данных

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

(ФИО субъекта персональных данных)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия номер)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(кем и когда выдан)

проживающий по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес по месту проживания, регистрации)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие управлению здравоохранения Липецкой области (далее – Оператор), расположенному по адресу 398050, г. Липецк, ул. Зегеля, 6

на обработку моих персональных данных:

фамилия, имя, отчество; дата рождения; адрес; образование; паспортные данные; ИНН; СНИЛС; банковские реквизиты; номера телефонов

для обработки в целях:

- обеспечения деятельности управления здравоохранения Липецкой области в целях предоставления ежемесячных выплат, а так же выполнения Федерального закона от 17 июля 1999г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» в части размещения данных об оказанных мерах социальной поддержки населения в Единой государственной информационной системе социального обеспечения, региональных законов и правовых актов приравненных к ним, в отношении заявителя на следующих условиях:

- с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

2. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных.

3. Оператор имеет право на передачу персональных данных в управление финансов Липецкой области в целях предоставления ежемесячных выплат. и в указанную мной организацию, осуществляющую образовательную деятельность.

4. Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение всего срока обработки персональных данных до момента достижения цели обработки персональных данных.

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

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)