

В краевое государственное  
казенное учреждение

КГКУ «Центр социальной  
поддержки населения по  
Бикинскому району»

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. субъекта персональных  
данных)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных  
в министерстве социальной защиты населения Хабаровского края и  
подведомственных ему краевых государственных казенных учреждениях -  
центрах социальной поддержки населения

Я, \_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_,  
проживающий (ая) по адресу, \_\_\_\_\_,

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г.  
№ 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие министерству социальной  
защиты населения Хабаровского края и подведомственным ему краевым  
государственным учреждениям социальной поддержки населения края (далее  
- органы социальной защиты населения Хабаровского края) на обработку и  
использование моих персональных данных и персональных данных членов  
моей семьи, а также иных данных, которые необходимы для предоставления  
мер социальной поддержки, субсидий на оплату жилого помещения и  
коммунальных услуг, а так же иных видов государственной социальной  
помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации и  
Хабаровского края (далее – меры социальной поддержки) мне и членам моей  
семьи.

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Реквизиты документа, удостоверяющего личность
1			
2			
3			
4			
5			

Я согласен (согласна) с тем, что для реализации моих прав на меры социальной поддержки, органы социальной защиты населения Хабаровского края вправе осуществлять сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), передачу, использование моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи в течение срока, необходимого для предоставления мер социальной поддержки, увеличенного на срок исковой давности.

Я не возражаю против того, что мои персональные данные и персональные данные членов моей семьи могут быть получены органами социальной защиты населения Хабаровского края от третьих лиц и передаваться третьим лицам в соответствии с заключенными договорами и соглашениями, в целях обеспечения моих законных прав и интересов, а также для предоставления мер социальной поддержки.

Я даю согласие на хранение, обработку и передачу следующих данных обо мне и членах моей семьи:

1. Фамилия, имя, отчество, дата рождения.
2. Адреса регистрации, временной регистрации, фактического проживания, телефоны.
3. Реквизиты основных документов, удостоверяющих личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ).
4. Наименование и адрес места работы (учебы).
5. Сведения о трудовом стаже.
6. Данные о льготных категориях.
7. Документы, удостоверяющие право на получение мер социальной поддержки.
8. Сведения о доходах.
9. Перечень и размер предоставленных мер социальной поддержки.
10. Лицевые счета в кредитных организациях и информация, необходимая для производства выплат и предоставления мер социальной поддержки.
11. Характеристики занимаемого жилого помещения вид пользования жилым помещением, данные о лицевых счетах на занимаемое жилое помещение в информационных системах поставщиков услуг.
12. Другая персональная информация, необходимая для предоставления мне и членам моей семьи мер социальной поддержки в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Хабаровского края.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", осуществляется на основании заявления поданного в органы социальной защиты населения Хабаровского края.

---

(подпись субъекта персональных данных)

---

(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

---

(дата)