

Руководителю государственного
казенного учреждения Архангельской
области « _____
_____ »

от _____
(фамилия, имя, отчество)

адрес места жительства (места
пребывания) на территории
Архангельской области) _____

(проспект, улица, дом, корпус, квартира, город, село,
поселок, деревня, район, область, почтовый индекс)

документ, удостоверяющий личность

(наименование)

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи гражданина)

действующий(ая) за себя, от имени ребенка (детей), законным представителем
которого (которых) являюсь, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность несовершеннолетнего (серия, номер, дата выдачи,
орган, выдавший документ), указываются в соответствии с реквизитами свидетельства о рождении
ребенка, не достигшего 14 лет, паспорта несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет)

на обработку персональных данных, предоставленных _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, обратившегося за предоставлением

компенсации расходов по оплате проезда воздушным транспортом)

в целях назначения и выплаты компенсации расходов по оплате проезда
воздушным транспортом, предусмотренную областным законом от 31 октября
2007 года № 429-21-ОЗ «О мерах социальной поддержки жителей
муниципальных образований Архангельской области, где единственным
видом транспорта является воздушный» государственным казенным учреждением

Архангельской области « _____ »

(далее – оператор), расположенным по адресу: _____

_____,
(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

о себе и ребенке (детях), законным представителем которого (которых) являюсь, в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» _____.

(согласен/не согласен)

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что могу отозвать указанное согласие путем представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует персональные данные (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

(подпись)

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ Г.
(дата)

Заполняется специалистом государственного казенного учреждения Архангельской области – отделения социальной защиты населения

Заявление принял специалист _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Регистрационный № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ (выдается заявителю)

Заявление и документы гр. _____

принял специалист _____

Регистрационный № _____ « ____ » _____ 20 ____ г.».

