

Руководителю государственного казенного  
учреждения Архангельской области

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

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

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

документ, удостоверяющий личность, \_\_\_\_\_  
(наименование)

\_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

номер контактного телефона \_\_\_\_\_

### СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество другого родителя (усыновителя, опекуна, попечителя), супруга(и)  
действующий(ая) за себя, от имени ребенка (детей), законным представителем  
которого (которых) являюсь, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - 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 (последнее - при наличии) заявителя)

(заполнить нужное):

государственному казенному учреждению Архангельской области «Архангельский областной  
центр социальной защиты населения» (далее - оператор), расположенному по адресу:  
163000, Архангельская область, г. Архангельск, ул. Гайдара, д. 4, корп.1,

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

государственному автономному учреждению Архангельской области «Архангельский  
региональный многофункциональный центр предоставления государственных  
и муниципальных услуг» (далее - оператор), расположенному по адресу:

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

о себе и ребенке, законным представителем которого 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»  
в целях назначения и выплаты социальных пособий гражданам, имеющим детей,  
предусмотренных областным законом, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(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

заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ Г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

**Примечание.** Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетних и подопечных подписывают их законные представители.

\_\_\_\_\_  
Заполняется специалистом государственного учреждения социальной защиты населения Архангельской области

Заявление принял специалист \_\_\_\_\_  
(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

Регистрационный № \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

---

РАСПИСКА - УВЕДОМЛЕНИЕ  
(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

принял специалист \_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.