

Приложение № 2
к административному регламенту
предоставления государственной услуги
по признанию гражданина нуждающимся
в социальном обслуживании

Директору ГБУ РК «ЦСО Бахчисарайского района»
Заентиной Т.Ю.

от _____

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

проживающего (ей) по адресу:

документ, удостоверяющий личность:

выдан:

« _____ » _____ г.

телефон: _____

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

настоящим даю свое согласие Государственному бюджетному учреждению Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Бахчисарайского района»

_____ (наименование органа труда и социальной защиты населения)

расположенному по адресу: г. Бахчисарай, ул. Крымская, 2,Б

_____ (адрес)

Министерству труда и социальной защиты Республики Крым, расположенному по адресу: г. Симферополь, ул. Крылова, 7, на обработку моих персональных данных.

Я проинформирован(а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных", конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Данное согласие действует до момента отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных, мне разъяснен порядок отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных.

_____ (подпись) (_____) « _____ » _____ 20__ г.
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата)