

Согласие

получателя социальных услуг на обработку персональных данных

Я, _____ проживающий(ая) по адресу :

_____ паспорт _____

серия _____ № _____ выдан « _____ » _____,

зарегистрирован по адресу: _____

В соответствии с федеральным законом «О персональных данных» своей волей и в своем интересе выражаю Государственному бюджетному учреждению Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Ленинского района» согласие на обработку моих персональных данных третьей стороне (Ф.И.О., даты и места рождения, гражданства, места жительства, паспортных данных, данных о местах работы, доходах, номера страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, сведений о воинском учете, сведений о наградах, сведений о социальных льготах, которые предоставляются в соответствии с законодательством) в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, для формирования общедоступных источников персональных данных (справочников, адресных книг и т.д.).

Если мои персональные данные возможно получить только у третьей стороны, то я должен быть уведомлен об этом заранее с указанием о целях, предполагаемых источниках и способах получения персональных данных, а так же о характере подлежащих получению персональных данных и последствиях моего отказа дать письменное согласие на их получение, и от меня должно быть получено письменное согласие.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до момента прекращения (расторжения) договора о предоставлении социальных услуг на дому.

В случае изменения моих персональных данных в течение срока моего обслуживания обязуюсь проинформировать об этом руководство Государственного бюджетного учреждения Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Ленинского района» в установленном порядке.

Согласие может быть отозвано в любое время на основании моего письменного заявления.

« _____ » _____

подпись

расшифровка подписи

