Государственное областное автономное учреждение
социального обслуживания населения «Кольский
комплексный центр социального обслуживания
населения» (ГОАУСОН «Кольский КЦСОН»)
(наименовании организации)

(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

(адрес регистрации)

(номер основного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи)

(кем выдан документ)

Заявление (Согласие)

Настоящим даю свое согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152 - ФЗ «О персональных данных», предоставленных мною лично и содержащихся в личном деле получателя социальных услуг, в том числе получение (предоставление) моих персональных данных от других операторов, участвующих в информационном обмене на основании договоров (соглашений) с целью реализации моих прав на получение социальных услуг. Ознакомлен с тем, что с персональными данными осуществляются следующие действия: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача и др.; персональные данные обрабатываются автоматизировано, при помощи специальных программ, а также без использования средств автоматизации; обработка моих персональных данных будет осуществляться с даты подписания настоящего Согласия в течение срока, необходимого для оказания социальных услуг. Право отзыва настоящего Согласия разъяснено.

«___» _____ 20___г. _____/_____

Государственное областное автономное учреждение
социального обслуживания населения «Кольский
комплексный центр социального обслуживания
населения» (ГОАУСОН «Кольский КЦСОН»)
(наименовании организации)

(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

(адрес регистрации)

(номер основного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи)

(кем выдан документ)

Заявление (Согласие)

Настоящим даю свое согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152 - ФЗ «О персональных данных», предоставленных мною лично и содержащихся в личном деле получателя социальных услуг, в том числе получение (предоставление) моих персональных данных от других операторов, участвующих в информационном обмене на основании договоров (соглашений) с целью реализации моих прав на получение социальных услуг. Ознакомлен с тем, что с персональными данными осуществляются следующие действия: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача и др.; персональные данные обрабатываются автоматизировано, при помощи специальных программ, а также без использования средств автоматизации; обработка моих персональных данных будет осуществляться с даты подписания настоящего Согласия в течение срока, необходимого для оказания социальных услуг. Право отзыва настоящего Согласия разъяснено.

«___» _____ 20___г. _____/_____