Приложение № 7

к административному регламенту

Комитет по социальной политике администрации городского округа «Город Калининград»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, инициалы законного представителя)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(адрес регистрации)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(документ, удостоверяющий личность,*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*серия, номер, кем, когда выдан документ)*

**Согласие на обработку персональных данных**

**несовершеннолетних членов семьи заявителя**

1. Я ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))*

действующий(ая) за:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(член семьи, фамилия, инициалы, дата рождения, документ, удостоверяющий личность)*

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(член семьи, фамилия, инициалы, дата рождения, документ, удостоверяющий личность)*

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(член семьи, фамилия, инициалы, дата рождения, документ, удостоверяющий личность)*

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в интересе вышеуказанных лиц в целях получения экстренной материальной помощи даю согласие МФЦ, МКУ «ЦДОД», администрации городского округа «Город Калининград» на обработку следующих персональных данных моих несовершеннолетних детей:

фамилии, имени, отчества;

даты и места рождения;

адреса регистрации по месту жительства;

пола;

реквизитов свидетельств о рождении;

состава семьи;

иных данных, необходимых для оказания экстренной материальной помощи в соответствии с Положением «О порядке оказания экстренной материальной помощи».

1. Перечень действий с персональными данными, на которые я даю свое согласие:

хранение и использование данных, перечисленных в пункте 1;

сбор данных, перечисленных в пункте 1, в органах и организациях, ими располагающих;

передача данных в организации, осуществляющие реализацию моих прав в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Согласие вступает в силу со дня его подписания, действительно до истечения сроков хранения документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, и может быть отозвано мною путем подачи письменного заявления в адрес администрации городского округа «Город Калининград».

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (фамилия, инициалы)*