Директору АНО СОН

«Саранка»

Т.М.Юндуновой

Заявление-согласие

на обработку персональных данных

(заполняется собственноручно)

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,паспорт серии\_\_\_\_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

”\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие Автономной некоммерческой организации социального обслуживания населения «Саранка», оператор Бабухина Н.В., расположенному по адресу: Забайкальский край, Борзинский район, г. Борзя, ул. Ленина, 52а, помещение 1 на обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, место рождения, ИНН, паспортные данные, СНИЛС, адрес, семейное положение, социальное положение, жилищные условия, имущественное положение, образование, профессия, доходы, начисления и выплаты, социальные льготы и гарантии), в целях осуществления единой государственной политики в области социальной защиты населения на территории Забайкальского края.

Перечень действий, которые совершаются с персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление, использование, уничтожение персональных данных.

Способ обработки: неавтоматизированная, смешанная, автоматизированная обработка персональных данных.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения целей обработки.

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

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Директору АНО СОН

«Саранка»

Т.М.Юндуново й

Отзыв согласия на обработку персональных данных

(заполняется собственноручно)

Наименование (Ф.И.О.) оператора:

Бабухина Н.В.

Адрес оператopa:

674600, Забайкальский край, Борзинский район,

г.Борзя

Ф.И.О. субъекта персональных данных:

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

Серия, № документа,

удостоверяющего личность:

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

Дата выдачи:

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

Наименование организации, выдавшей

документ:

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

Прошу Вас прекратить обработку моих персональных данных в связи с

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

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

(указать причину)

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)