

Директору Филиала ГКУ Республиканский центр  
социальной поддержки населения по Бирскому району и  
г. Бирску Республики Башкортостан  
Р. Н. Кабирову

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя полностью)

адрес : \_\_\_\_\_

контактный тел.: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о согласии на использование и обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, № и серия паспорта, кем и когда выдан),

заявитель на предоставление \_\_\_\_\_

согласен(на) на использование и обработку, передачу и получение моих персональных данных и обработку персональных данных членов моей семьи (включая несовершеннолетних) и подопечных отделом филиала ГКУ Республиканский центр социальной поддержки населения по Бирскому району и г.Бирску в Караидельском районе Республики Башкортостан Минтрудом РБ, подразделениями федеральной почтовой связи, кредитными организациями, а также иными органами и организациями с целью оказания мер социальной поддержки в следующем объеме:

1. фамилия, имя, отчество;
2. дата рождения;
3. адрес места жительства (места регистрации);
4. серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование органа, выдавшего паспорт (иного документа, удостоверяющего личность).
5. реквизиты документа, дающего право на предоставление мер социальной поддержки;
6. информация о назначенных и выплаченных суммах пособий(компенсаций);
7. семейное положение;
8. сведения о доходах;
9. номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС);
10. идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);
11. номер почтового отделения или номера счета по вкладам (счета банковской карты);
12. иные сведения, имеющиеся в документах личного дела.

Обработка персональных данных включает в себя: сбор, систематизацию, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование уничтожение и любые другие действия с персональными данными в электронном и бумажном виде с учетом соблюдения законов и иных нормативных правовых актов.

Я также даю согласие на проверку достоверности и полноты представленных мною персональных данных, персональных данных членов моей семьи и подопечных, в том числе с участием третьей стороны и подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах (интересах несовершеннолетних).

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления на срок: бессрочно.

Заявление может быть отозвано в случае, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» посредством направления мною письменного уведомления в отдел филиала ГКУ РЦСПН по Бирскому району и г. Бирску в Караидельском районе РБ, не менее чем за один месяц до момента отзыва согласия.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2014 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2014 г.

\_\_\_\_\_  
(должность специалиста  
ГКУ РЦСПН)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)