Начальнику управления

социальной защиты населения

администрации г.Магнитогорска

Л.Г. Ярыгиной

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия

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

Имя

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

Отчество

место жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Данные паспорта сер.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(кем и когда выдан)

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

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

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

(категория)

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

(контактный телефон)

Заявление

В соответствии с Решением Магнитогорского городского Собрания депутатов от 27.06.2017 № 109 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки лицам, удостоенным звания «Почётный гражданин города Магнитогорска», проживающим на территории города Магнитогорска», прошу назначать мне денежную выплату.

Денежную выплату прошу перечислять на лицевой счет

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

(номер лицевого счёта в кредитной организации )

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование кредитной организации)

В случае изменения места жительства и лицевого счета обязуюсь сообщить.

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

( дата) (личная подпись)

**СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА**

на обработку персональных данных

«\_\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Я, ,

(Фамилия, имя, отчество субъекта)

основной документ, удостоверяющий личность Паспорт гражданина РФ

(номер, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

в дальнейшем «Субъект», даю согласие Управлению социальной защиты населения г. Магнитогорска расположенным по адресу: Челябинская область, г.Магнитогорск, пр. Ленина, 72

далее «Оператор», на обработку персональных данных на следующих условиях:

1. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий:

\_\_\_\_\_сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Оператор обязуется использовать данные Субъекта в целях \_\_\_\_исполнения отдельных государственных полномочий в сфере социальной защиты населения, решения вопросов местного значения в сфере социальных отношений.

3. Типовой перечень персональных данных передаваемых Оператору на обработку:

Фамилия, имя, отчество, дата рождения; место рождения; биографические сведения; сведения о местах обучения, сведения о местах работы; сведения о родителях; сведения о доходах, сведения о месте регистрации, проживания; контактная информация; паспортные данные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п.4 ст. 14 ФЗ №152 от 27.06.2006г.).

5. При поступлении Оператору письменного заявления Субъекта о прекращении действия Согласия, персональные данные уничтожаются установленным способом в: течение 3 (трех) месяцев \_\_\_.

6. Настоящее разрешение действует до момента окончания предоставления услуги.

Субъект \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

(адрес фактической регистрации)