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)

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

(телефон)

Заявление

В соответствии с Решением Магнитогорского городского Собрания депутатов от 27.06.2017 № 108 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки Героям Социалистического Труда и полным кавалерам ордена Трудовой Славы, Героям Труда Российской Федерации, проживающим на территории города Магнитогорска» прошу назначать мне денежную выплату.

Денежную выплату прошу перечислять на мой лицевой счет

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

(наименование кредитной организации)

В случае изменения места жительства и лицевого счета обязуюсь сообщить.

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

( дата)

(личная подпись)

**СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА**

на обработку персональных данных

«\_\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 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)