

Руководителю управления
социальной защиты населения
министерства труда и социального
развития Краснодарского края
в Лабинском районе

С.П. Свеженец

ЗАЯВЛЕНИЕ-СОГЛАСИЕ

субъекта персональных данных на обработку персональных данных (в том числе биометрических), получение и передачу (в том числе и трансграничную) персональных данных третьей стороне

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие управлению социальной защиты населения министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края в Лабинском районе _____
(наименование муниципального образования)

на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных и данных моего подопечного _____
(фамилия, имя, отчество подопечного – указываются полностью)

и использование, передачу третьей стороне с существенным условием обеспечения конфиденциальности передаваемых сведений, в том числе передачу данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью оформления в учреждение социального обслуживания или организации деятельности по опеке и попечительству, осуществления надзора за деятельностью законного представителя и контроля за сохранностью имущества гражданина, находящегося под опекой (попечительством) (нужное подчеркнуть).

Сведения о подопечной _____
(фамилия, имя, отчество – указываются полностью)

1. Дата рождения _____
(число, месяц, год)

2. Документ, удостоверяющий личность: паспорт(РФ) _____
(наименование, номер, серия документа, кем и когда выдан)

3. Адрес регистрации по месту жительства: _____
(почтовый адрес)

4. Адрес фактического проживания : _____
(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)

Сведения о законном представителе: _____

1. Дата рождения законного представителя _____
(число, месяц, год)

2. Документ, удостоверяющий личность законного представителя _____
(наименование, номер, серия документа, кем и когда выдан)

3. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя _____

(наименование, номер, серия документа, кем и когда выдан)

4. Адрес регистрации по месту жительства: _____

(почтовый адрес)

5. Адрес фактического проживания _____

(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)

Об ответственности за достоверность предоставленных сведений предупреждена.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

_____ Дата

Подпись законного
представителя _____

Данные, указанные в заявлении, соответствуют предоставленным документам.

Принял

(дата приема заявления)

(подпись специалиста, Ф.И.О.)