

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Порядку предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания гражданам пожилого возраста и инвалидам, в том числе детям-инвалидам, частично или полностью утратившим способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, нуждающимся в постоянном уходе

(в ред. Приказа Министерства труда и социального развития Краснодарского края от 12.07.2016 N 852)

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

в _____
наименование муниципального образования

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, _____, паспорт серии _____, номер _____,
выдан _____ года,

адрес проживания _____
в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года 152-ФЗ «О персональных
данных» даю согласие управлению социальной защиты населения министерства труда и
социального развития Краснодарского края в

_____ ,
наименование муниципального образования

на обработку моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи (в том
числе биометрических), а именно: Ф.И.О., пол, адрес, образование, дата рождения,
паспортные данные, ИНН, место рождения, семейное положение, данные о состоянии моего
здоровья, заболеваниях, профессия, контактный телефон и данные иных документов.
предусмотренных действующим законодательством.

Цель обработки персональных данных: _____

(указать цели обработки)

Перечень действий, осуществляемых с персональными данными: сбор,
систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),
использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передача третьей стороне с
существенным условием обеспечения конфиденциальности передаваемых сведений.

Управление социальной защиты населения министерства труда и социального
развития Краснодарского края в _____

наименование муниципального образования

осуществляет обработку персональных данных с применением ЭВМ, с передачей по
внутренней сети, без (с) передачи(ей) по сети Интернет.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 75 лет (для
соблюдения требований Федерального закона от 22 октября 2004 года № 125-ФЗ «Об
архивном деле в Российской Федерации»).

Настоящее согласие может быть отозвано на основании письменного заявления,
поступившего в управление социальной защиты населения министерства труда и
социального развития Краснодарского края в муниципальном образовании.

дата

_____ (подпись)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Порядку предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания гражданам пожилого возраста и инвалидам, в том числе детям-инвалидам, частично или полностью утратившим способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, нуждающимся в постоянном уходе

(в ред. Приказа Министерства труда и социального развития Краснодарского края от 12.07.2016 N 852)

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

наименование муниципального образования

**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 труда и социального развития Краснодарского края

в _____
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 стационарную организацию 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 подопечном _____
(фамилия, имя, отчество - указываются полностью)

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

2. Документ, удостоверяющий личность _____
(наименование, номер и 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: _____

(фамилия, имя, отчество - указываются полностью)

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

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

3. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя _____
(наименование, номер и 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 представленных сведений предупрежден (предупреждена) (нужное подчеркнуть).

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

Дата _____ (подпись)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Принял

(дата приема заявления)

(подпись специалиста)