Приложение

к постановлению мэрии города

от 17.08.2018 № 3657

Приложение к Порядку

Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(документ, удостоверяющий личность) (дата выдачи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(кем выдан)

зарегистрированный (ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающий (ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |
| --- |
| / |
| идентификационный номер налогоплательщика / номер свидетельства обязательного пенсионного страхования |
|  |
| реквизиты счета банковской (кредитной) организации РФ |
|  |
| сведения о месте работы |
|  |
| должность (профессия) |

настоящим даю согласие мэрии города Череповца, 162608, г. Череповец, пр. Строителей, д. 2 на обработку моих персональных данных в целях осуществления социальной поддержки в соответствии с Порядком осуществления социальной поддержки членам народных дружин города и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Данное согласие распространяется на следующие персональные данные:

*фамилия, имя, отчество, адрес места жительства, регистрации, идентификационный номер налогоплательщика, номер свидетельства обязательного пенсионного страхования, реквизиты счета банковской (кредитной) организации РФ, сведения о месте работы, должность (профессия), паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан), номер контактного телефона.*

С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, передача, а также осуществление действий с моими персональными данными в соответствии с действующими законодательством Российской Федерации.

Я согласен(-на), что мои персональные данные (*фамилия, имя, отчество, адрес места жительства, регистрации, идентификационный номер налогоплательщика, номер свидетельства обязательного пенсионного страхования, реквизиты счета банковской (кредитной) организации РФ, сведения о месте работы, должность (профессия), паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан), копия документа, удостоверяющего личность, номер контактного телефона)* будут переданы с целью осуществления выплаты:

в муниципальное казенное учреждение «Финансово-бухгалтерский центр», 162608, Вологодская область, Череповец, пр. Строителей, 4а;

|  |  |
| --- | --- |
| в |  |
|  | (наименование и адрес банковской (кредитной) организации РФ) |

Я уведомлен, что в соответствии с законодательством Российской Федерации персональные данные передаются в Единую государственную информационную систему социального обеспечения (ЕГИССО), оператором которой является Пенсионный фонд Российской Федерации.

Персональные данные обрабатываются с использованием и без использования средств автоматизации.

Данное согласие может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

Согласие действует с момента подписания и до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_года.

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

(Ф.И.О. давшего согласие) (подпись)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года