Российская Федерация

Министерство труда и социальной защиты населения

Ставропольского края

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания

«Благодарненский центр социального обслуживания населения»

Согласие на обработку персональных данных, необходимых для организации работы по организации и обеспечению оздоровления детей, проживающих на территории Ставропольского края и нуждающихся по медицинским показаниям в санаторно-курортном лечении.

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

(Ф.И.О. заявителя)

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

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

паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

даю согласие специалистам государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Благодарненский центр социального обслуживания населения» на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование и передачу по официальному запросу третьим лицам, (блокирование, уничтожение) моих персональных данных, предоставленных мною в ГБУСО «Благодарненский ЦСОН», для организации работы по организации и обеспечению оздоровления детей, проживающих на территории Ставропольского края и нуждающихся по медицинским показаниям в санаторно-курортном лечении.

Я уведомлен(а), что специалисты центра принимают необходимые организационные и технические меры для защиты моих Персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения содержащих сведения о фамилии, имени, отчестве, дате рождения, семейном, имущественном положении, состоянии здоровья, образовании, профессии и другой информации, а так же иных неправомерных действий.

Настоящее заявление может быть отозвано мной в письменной форме.

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

(дата) (фамилия, инициалы заявителя) (подпись)