

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к Порядку признания граждан  
нуждающимися в социальном обслуживании  
и составления индивидуальной программы  
предоставления социальных услуг  
государственными организациями  
социального обслуживания граждан  
Архангельской области, находящимися в  
ведении министерства труда, занятости и  
социального развития Архангельской области

(ф о р м а)

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
действующий(ая) за себя, от имени лица, законным представителем которого  
являюсь \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, если согласие дается законным представителем  
или иным представителем гражданина)  
\_\_\_\_\_ на обработку персональных данных, указанных  
(согласен/не согласен)

в заявлении о предоставлении социального обслуживания и в прилагаемых  
к нему документах

государственному бюджетному учреждению социального обслуживания  
населения Архангельской области «Северодвинский комплексный центр  
социального обслуживания «Забота»,  
расположенному по адресу: 164507, Архангельская обл., г. Северодвинск,  
просп. Ленина, д. 46,

(далее – оператор) о себе и (или) лице, законным представителем которого  
(которых), в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года  
№ 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите  
информации» и от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»  
в целях признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании  
и составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения  
соответствующей информации или документов, содержащих указанную  
информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской  
Федерации.

Я проинформирован(а), что могу отозвать указанное согласие путем  
представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве  
данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем  
заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор  
блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию,  
накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г. \_\_\_\_\_  
 (число, месяц, год) (подпись) (расшифровка подписи)

При принятии решения в ходе рассмотрения вопроса о предоставлении социального обслуживания прошу направлять мне уведомления:

1) о переадресации заявления и документов в иную государственную организацию социального обслуживания Архангельской области, находящуюся в ведении министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области:

на адрес электронной почты: \_\_\_\_\_;

посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

иными способами \_\_\_\_\_;

2) о дате, времени проведения обследования условий жизнедеятельности гражданина:

на адрес электронной почты: \_\_\_\_\_;

посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

иными способами \_\_\_\_\_;

3) о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании:

на адрес электронной почты: \_\_\_\_\_;

посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

иными способами \_\_\_\_\_;

4) об отказе в социальном обслуживании:

на адрес электронной почты: \_\_\_\_\_;

посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

иными способами \_\_\_\_\_.

5) о дате времени и месте получения индивидуальной программы предоставления социальных услуг:

на адрес электронной почты: \_\_\_\_\_;

посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

иными способами \_\_\_\_\_.

Я подтверждаю, что по указанному мною в настоящем согласии номеру мобильного телефона отсутствует блокировка на входящие СМС-сообщения с коротких номеров и буквенных адресатов \_\_\_\_\_.

(подпись)

С момента поступления на указанный мною в настоящем согласии номер мобильного телефона соответствующего СМС-сообщения я считаюсь уведомленным (извещенным) \_\_\_\_\_.

(подпись)

Заполняется в случае подачи заявления законным представителем  
или доверенным лицом

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя или доверенного лица)

адрес места жительства: \_\_\_\_\_

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(наименование)

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г. \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год) (подпись) (расшифровка подписи)

Заполняется специалистом государственной организации социального обслуживания Архангельской области, подведомственной министерству труда, занятости и социального обслуживания, или государственного автономного учреждения Архангельской области «Архангельский региональный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»

Заявление принял специалист \_\_\_\_\_  
(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

Регистрационный № \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

### РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ (выдается заявителю)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_  
принял специалист \_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.»

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г. \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год) (подпись) (расшифровка подписи)