

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)

С О Г Л А С И Е
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 согласиедается 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 согласиедается 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) _____