Утверждено

приказом МКУ «СРЦ для несовершеннолетних»

от 12.01.2015г. №2

**Согласие на обработку персональных данных получателя социальных услуг**

**МКУ «СРЦ для несовершеннолетних»**

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

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа удостоверяющего личность)

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

(когда и кем выдан)

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

настоящим даю свое согласие на обработку персональных данных в МКУ «СРЦ для несовершеннолетних» том числе на передачу и получение моих персональных данных для третьей стороны (у третей стороны) и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мною для целей оказания социальной помощи и распространяется на информацию необходимую для осуществления индивидуальной программы реабилитации и выполнения условий договора на оказание социальных услуг.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление (из числа предусмотренных действующим законодательством действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничная передача) в отношении моих персональных данных путем смешанной обработки персональных данных с использованием средств автоматизации и без их использования.

В случае неправомерного использования оператором персональных данных предоставленных мной персональных данных настоящее согласие отзывается путем подачи мной письменного заявления директору МКУ «СРЦ для несовершеннолетних»

Данное согласие действительно на время выполнения индивидуальной программы реабилитации и выполнения договора на оказания социальной помощи и 25 лет согласно положению о формирование личного дела.

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

(Ф.И.О., подпись лица, давшего согласие)