Приложение 4

к Порядку

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| СОГЛАСИЕ  на обработку персональных данных | | | | |
|  | | | | |
| Я, |  | | | , |
|  | (фамилия, имя, отчество) | | |  |
| проживающая(ий) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | | | | |
| паспорт |  | , выданный |  | |
|  | (серия, номер) |  | (дата выдачи) | |
|  | | | | , |
| (место выдачи паспорта) | | | |  |
| даю согласие операторам персональных данных | | | | |
| БУ СО ВО «КЦСОН Вашкинского района» | | | | |
| (уполномоченной организации) | | | | |
| в целях предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому на предоставление медицинской организацией заключения о состоянии здоровья и отсутствии у гражданина медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию на дому.  Персональные данные, в отношении которых дается настоящее согласие, включают данные, указанные в настоящем согласии, заявлении, представленных заявителем (представителем заявителя) документах и данные о выдаче медицинской организацией заключения о состоянии здоровья и отсутствии у гражданина медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию на дому.  Действия с персональными данными включают в себя их обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение).  Обработка персональных данных автоматизированная (с использованием средств вычислительной техники) либо без использования средств автоматизации.  Согласие действует с момента его подачи до письменного отзыва данного согласия субъектом персональных данных. | | | | |
|  | | | | |
| "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  | |  | |
| (дата подачи заявления) | (подпись) | |