|  |  |
| --- | --- |
|  | В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***УСЗН г. Новочеркасска***\_\_\_\_\_\_(Наименование МФЦ или ОСЗН)от \_\_***Ивановой Ирины Ивановны***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. члена семьи заявителя)Адрес регистрации: \_\_***г. Новочеркасск, ул. Ленина, д. 7***Паспорт\_\_\_\_\_***60 02 111111 выдан 24.01.2016 ОВД г. Новочеркасска\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(серия, номер, кем и когда выдан)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

|  |
| --- |
| Я, ***Иванова Ирина Ивановна*** |
| (фамилия, имя, отчество) |

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

**даю согласие**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***УСЗН г. Новочеркасска***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Наименование МФЦ или ОСЗН)

расположенному по адресу: \_***г. Новочеркасск, пр. Победы, д. 20***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на смешанную обработку моих персональных данных: автоматизированную с применением ЭВМ, а также без использования средств автоматизации, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», с моими персональными данными, содержащимися в заявлении на услугу:

«Предоставление ежемесячных денежных выплат на полноценное питание беременных женщин из малоимущих семей, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет из малоимущих семей»,

в том числе и на передачу персональных данных в орган предоставляющий услугу, а также органам и организациям, участвующим в процессе предоставления вышеназванной услуги.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Подтверждаю, что с порядком отзыва согласия на обработку персональных данных в соответствии с частью 5 статьи 21 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен(а).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ***Иванова И.И.*** |
| (подпись) |  | (Ф.И.О. члена семьи заявителя) |

 Дата \_\_***25.01.2017\_\_***\_