**Согласие субъекта на обработку персональных данных**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, основной документ, удостоверяющий личность (паспорт) серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование выдавшего органа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю свое согласие на обработку своих персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, с целью: предоставления материальной помощи, а также представления законодательно установленной отчётности в контрольные и надзорные органы.

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие (не заполняется)**

* Фамилия, имя, отчество.
* Пол.
* Год, месяц, дата рождения.
* Место рождения.
* Информация о гражданстве.
* Вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дату выдачи.
* Адрес места жительства (адрес постоянной регистрации, адрес временной регистрации, адрес фактического места жительства).
* Номер контактного телефона или сведения о других способах связи.
* Идентификационный номер налогоплательщика.
* Номер и реквизиты страхового свидетельства государственного пенсионного страхования.
* Семейное положение и сведения о близких родственниках.
* Медицинские сведения по установленной форме о состоянии здоровья гражданина, в том числе сведения о заболеваниях.
* Сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера.
* Реквизиты банковского счёта и карты.

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки персональных данных.

Даю согласие на передачу оператором моих данных федеральным исполнительным органам власти, путем предоставления данных для оформления необходимой документации, связанной с оказанием единовременной материальной помощи.

Настоящее согласие действует с момента его представления Оператору до момента достижения целей обработки и может быть отозвано мной в любое время путем подачи Оператору заявления в простой письменной форме.

Персональные данные субъекта подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации. Персональные данные уничтожаются: по достижению целей обработки персональных данных; при ликвидации и реорганизации оператора; на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных в срок, установленный законодательством. Об уничтожении персональных данных оператор обязан уведомить субъекта персональных данных.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_