

**ВХОДНЫЕ ФОРМЫ ДОКУМЕНТОВ (ЗАЯВЛЕНИЯ),
используемые при предоставлении услуги**

Форма

**ОБРАЗЕЦ ПИСЬМЕННОГО СОГЛАСИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ НА ОБРАБОТКУ
ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Руководителю комитета труда и
социальной защиты населения
администрации города Ставрополя

Г.П. Волковой

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

1. Фамилия, имя, отчество заявителя _____
2. Адрес: _____
Предъявленный документ: _____ серия _____ номер _____ выдан _____
_____ (кем и когда выдан)

3. Наименование организации – _____,
индекс: _____, адрес: _____.

4. Цель обработки Персональных данных – установление опеки (попечительства).

5. Перечень Персональных данных, на передачу которых дается согласие: фамилия, имя, отчество; дата, месяц, год и место рождения; пол, возраст; адрес; семейное положение, гражданство; сведения, характеризующие физиологические особенности и на основе которых можно установить личность (биометрические персональные данные); сведения о состоянии здоровья; сведения об образовании; контактная информация (домашний (е) адрес (а), номера домашнего и мобильного телефонов, адрес электронной почты); ИНН и номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; копии паспортов, виз, водительских удостоверений, служебных удостоверений, иных личных документов; сведения о доходах, подлежащих налогообложению; сведения о движимом и недвижимом имуществе; сведения о трудовой деятельности, любые иные данные, которые могут потребоваться в связи с осуществлением целей, указанных в п.4 настоящего согласия.

Получатели Персональных данных: _____

6. Перечень действий с Персональными данными – обработка Персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление,

изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение.

При обработке Персональных данных принимаются необходимые организационные и технические меры для защиты Персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, распространения Персональных данных, а также от иных неправомерных действий.

Заявитель уведомлен, что он (она) в любой момент времени, письменно обратившись в администрацию, может ознакомиться с Персональными данными, обратиться с просьбой о предоставлении дополнительной информации в отношении хранения и обработки

Персональных данных, или же потребовать внесения любых необходимых изменений в Персональные данные для их уточнения.

7. Срок действия согласия – 5 лет.

8. Порядок отзыва согласия – Заявитель может отозвать настоящее согласие путем направления в Комитет письменного уведомления не менее чем за 90 (девяносто) дней до предполагаемой даты отзыва настоящего согласия. Заявитель согласен на то, что в течение указанного срока администрация не обязано прекращать обработку Персональных данных и уничтожить персональные данные Заявителя. По истечении данного периода администрация прекращает обработку Персональных данных заявителя и удаляет их из электронной базы данных.

Персональные данные, содержащиеся на бумажных носителях (личные дела отдельных категорий граждан), хранятся в архиве администрации до истечения срока, установленного для хранения данного вида документов действующим Законодательством Российской Федерации.

« ___ » _____ 20__ г.

_____ (_____)

Образец заявления на установление опеки (попечительства)

В комитет труда и социальной
защиты населения администрации
города Ставрополя

от Ф.И.О. _____

год рождения _____

паспорт, серия, № _____

выдан (когда, кем) _____

гражданство _____

проживающего _____

(ей) _____

телефон _____

Заявление

гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина

Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

прошу передать мне под опеку (попечительство) _____

(Ф.И.О. совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина,
число, месяц, год его рождения)

прошу передать мне под опеку (попечительство) на возмездной основе _____

(Ф.И.О. совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина,
число, месяц, год его рождения)

Материальные возможности, жилищные условия, состояние здоровья и характер работы позволяют мне взять совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина под опеку (попечительство) _____

Ненужное зачеркнуть.

Дополнительно могу сообщить о себе следующее: _____

(Указывается наличие у гражданина необходимых знаний и навыков в осуществлении опеки (попечительства) над совершеннолетним недееспособным или не полностью дееспособным, в том числе информация о наличии документов профессиональной деятельности, о прохождении программ подготовки кандидатов в опекуны или попечители и т.д.)

Я, _____
даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах.

« ____ » _____ 201 г.
дата
