

**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) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

контактный

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

\_\_\_\_\_