



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
Хабаровского края

ПРИКАЗ

29.05.2019

г. Хабаровск

№ 99-17

Об утверждении типовой формы  
заявления о согласии на обработ-  
ку персональных данных в учре-  
ждениях социального обслужива-  
ния населения

В целях реализации статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г.  
№ 152-ФЗ "О персональных данных"

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую типовую форму заявления о согласии на об-  
работку персональных данных в краевых государственных бюджетных (ка-  
зенных) учреждениях социального обслуживания (далее – заявление).

2. Отделу информатизации министерства (Сауцкий А.В.) в срок до  
01 августа 2019 г. обеспечить реализацию формирования формы заявления  
средствами автоматизированной информационной системы "Социальное об-  
служивание населения 2.0".

3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заме-  
стителя министра – начальника управления социального обслуживания насе-  
ления Бурлаку М.И.

Министр

С.И. Петухова

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства  
социальной защиты населения  
Хабаровского края

от 19.05.2019 № 99-17

Типовая форма

В краевое государственное  
бюджетное (казенное)  
учреждение

" \_\_\_\_\_ "

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее – при  
наличии) субъекта персональных данных)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных  
в краевых государственных бюджетных (казенных)  
учреждениях социального обслуживания населения

Я, \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ ,  
в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие министерству социальной защиты населения Хабаровского края и подведомственному ему краевому государственному бюджетному (казенному) учреждению \_\_\_\_\_ (далее – учреждение социального обслуживания) на обработку и использование моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи указанных в настоящем заявлении (далее – членов моей семьи), а также иных данных, которые необходимы для оказания мне социального обслуживания, а также иных видов государственной социальной помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации и Хабаровского края (далее – социальное обслуживание) мне и членам моей семьи и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)	Дата рождения	Реквизиты документа, удостоверяющего личность
1	2	3	4
1.			
2.			
3.			

Я согласен (согласна) с тем, что для реализации моих прав на социальное обслуживание, учреждения социального обслуживания вправе осуществлять сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), передачу, использование моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи в течение срока, необходимого для оказания социального обслуживания (такого как оказание семьям и отдельным гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, помощь в реализации законных прав и интересов, содействие в улучшении социального и материального положения, а также оказание психологической поддержки), увеличенного на срок исковой давности.

Я не возражаю против того, что мои персональные данные и персональные данные членов моей семьи, могут быть получены учреждениями социального обслуживания от третьих лиц и передаваться третьим лицам в соответствии с заключенными договорами и соглашениями, в целях предоставления социального обслуживания.

Я даю согласие на хранение, обработку и передачу следующих данных обо мне и членах моей семьи:

1. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата и место рождения, пол, возраст.

2. Адреса регистрации, временной регистрации, фактического проживания, телефоны.

3. Реквизиты основных документов, в том числе документов, удостоверяющих личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ).

4. Наименование и адрес места работы (учебы).

5. Данные о наличии льготных категорий.

6. Сведения о доходах.

7. Характеристики занимаемого жилого помещения вид пользования жилым помещением, данные о лицевых счетах на занимаемое жилое помещение в информационных системах поставщиков услуг, жилищно-бытовые условия, степень благоустроенности, санитарно-гигиеническое состояние жилья.

8. Другая персональная информация, необходимая для оказания мне и членам моей семьи социального обслуживания в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Хабаровского края.

Настоящее согласие (заявление) может быть в любое время отозвано мною в письменной форме.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

↑