

Приложение 6
к Порядку признания граждан
нуждающимися в социальном
обслуживании на территории
Орловской области

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я,

_____ ,
(Ф.И.О.)

проживающий(ая) по адресу:

_____ ,

паспорт _____, выданный _____
(серия, номер) (дата выдачи)

_____ ,

(место выдачи паспорта)

даю согласие операторам персональных данных

(уполномоченной организации)

в целях предоставления социальных услуг (в форме социального обслуживания на дому или в форме полустационарного социального обслуживания или в форме стационарного обслуживания) на предоставление необходимых сведений из:

Министерства внутренних дел Российской Федерации;
Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации;
органов записи актов гражданского состояния Российской Федерации;
уполномоченных медицинских организаций, входящих
в государственную, муниципальную или частную систему здравоохранения;
органов опеки и попечительства.

Персональные данные, в отношении которых дается настоящее согласие, включают данные, указанные в настоящем согласии, заявлении, представленных заявителем (представителем заявителя) документах и данные о выдаче медицинской организацией заключения о состоянии здоровья и отсутствии у гражданина медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию на дому.

Действия с персональными данными включают в себя их обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение).

« _____ » _____ 20 _____ г.
(дата подачи заявления)

(подпись)