

СОГЛАСИЕ**на обработку персональных данных в управлении труда и социальной защиты населения администрации Изобильненского городского округа Ставропольского края**

Я, _____

адрес: _____

паспорт: серия _____ № _____ выдан «__» _____ 20__ г.

кем _____

даю согласие на обработку моих персональных данных (в том числе: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) управлением труда и социальной защиты населения администрации Изобильненского городского округа Ставропольского края

Перечень персональных данных:

- фамилия, имя, отчество
- дата и место рождения
- паспортные данные; гражданство
- адрес места жительства, (по паспорту и фактический), телефон
- данные документа, удостоверяющего право на меры социальной поддержки данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования
- данные пенсионного удостоверения
- сведения о трудовой деятельности, данные трудовой книжки
- данные о семейном, социальном положении;
- данные о доходах, имущественном положении, жилищных условиях;
- данные лицевых счетов для перечисления денежных средств
- иные данные, необходимые для оказания мер социальной поддержки.

обрабатываемых с целью предоставления мер социальной поддержки в соответствии с действующим федеральным и региональным законодательством государственной услуги по назначению и выплате:

- 1. государственной социальной помощи;
- 2. государственной социальной помощи на основании социального контракта;
- 3. ежегодного социального пособия на проезд взамен льготы на проезд в автобусах междугородного сообщения учащимся средних специальных и студентам высших учебных заведений дневной формы обучения, находящихся на территории Ставропольского края;
- 4. пособия на погребение.
- 5. Выдача справки на признание семьи малоимущей.

Передача моих персональных данных сторонним организациям может производиться только в целях предоставления указанной меры социальной поддержки в соответствии с действующим федеральным и региональным законодательством.

Данное согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до отзыва данного согласия.

Об ответственности за достоверность предоставленных мною персональных данных предупрежден(а).

«__» _____ 20__ г.

подпись / _____
расшифровка**СОГЛАСИЕ****на обработку персональных данных в управлении труда и социальной защиты населения администрации Изобильненского городского округа Ставропольского края**

Я, _____

адрес: _____

паспорт: серия _____ № _____ выдан «__» _____ 20__ г.

кем _____

даю согласие на обработку моих персональных данных (в том числе: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) управлением труда и социальной защиты населения администрации Изобильненского городского округа Ставропольского края

Перечень персональных данных:

- фамилия, имя, отчество
- дата и место рождения
- паспортные данные; гражданство
- адрес места жительства, (по паспорту и фактический), телефон
- данные документа, удостоверяющего право на меры социальной поддержки данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования
- данные пенсионного удостоверения
- сведения о трудовой деятельности, данные трудовой книжки
- данные о семейном, социальном положении;
- данные о доходах, имущественном положении, жилищных условиях;
- данные лицевых счетов для перечисления денежных средств
- иные данные, необходимые для оказания мер социальной поддержки.

обрабатываемых с целью предоставления мер социальной поддержки в соответствии с действующим федеральным и региональным законодательством государственной услуги по назначению и выплате:

- 1. государственной социальной помощи;
- 2. государственной социальной помощи на основании социального контракта;
- 3. ежегодного социального пособия на проезд взамен льготы на проезд в автобусах междугородного сообщения учащимся средних специальных и студентам высших учебных заведений дневной формы обучения, находящихся на территории Ставропольского края;
- 4. пособия на погребение.
- 5. Выдача справки на признание семьи малоимущей.

Передача моих персональных данных сторонним организациям может производиться только в целях предоставления указанной меры социальной поддержки в соответствии с действующим федеральным и региональным законодательством.

Данное согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до отзыва данного согласия.

Об ответственности за достоверность предоставленных мною персональных данных предупрежден(а).

«__» _____ 20__ г.

подпись / _____
расшифровка