

Приложение №2  
к Порядку проведения конкурсного отбора  
супружеских пар для подготовки ходатайства о  
награждении медалью «За любовь и верность»  
(Форма)

**Согласие на обработку персональных данных**

Я,

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью субъекта персональных данных)  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
(вид документа, удостоверяющего личность)

выданный \_\_\_\_\_  
\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года,

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", по своей воле и в своих интересах даю согласие Государственному бюджетному учреждению Республики Коми "Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Усинска", расположенному по адресу: г. Усинск, ул. Приполярная, д. 12А, на обработку своих персональных данных с использованием средств автоматизации, также без использования таких средств с целью подготовки материалов для награждения медалью «За любовь и верность» Министерству труда, занятости и социальной защиты Республики Коми, расположенному по адресу: г. Сыктывкар, ул. Интернациональная, 174,

В соответствии с данным согласием мною могут быть представлены для обработки следующие персональные данные:

- Фамилия, имя, отчество;
- Дата рождения;
- Паспортные данные;
- Данные о регистрации брака;
- Место работы и должность;
- Контактный телефон (домашний, сотовый, рабочий);
- Фактический адрес проживания;
- Сведения о детях (фамилия, имя, отчество, дата рождения, место проживания, место работы и должность);
- Дополнительные сведения по моему желанию, указанные в заявлении.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных целей, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение

Передача (распространение, представление, доступ) моих персональных данных третьим лицам возможна только с моего письменного согласия, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие выдано на срок до достижения целей, указанных в настоящем согласии, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Отзыв настоящего согласия осуществляется предоставлением в Государственное бюджетное учреждение Республики Коми "Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Усинска" письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Настоящим принимаю, что при отзыве настоящего согласия уничтожение моих персональных данных будет осуществлено в тридцатидневный срок, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Информацию для целей, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", прошу сообщать мне одним из указанных способов:

---

(электронная почта, почтовый адрес, другое)

В случае изменения моих персональных данных обязуюсь сообщать об этом в Государственное бюджетное учреждение Республики Коми "Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения города Усинска" в трехдневный срок

---

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Согласие принял специалист

---

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)