ФОРМА

**Согласие на обработку персональных данных
(для физического лица, являющегося участником/ведущим официальных мероприятий
по профилю социального обслуживания)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я,  |  | , |
|  | *(фамилия, имя, отчество)* |  |
| проживающий по адресу: |  |
|  |
|  |
| Паспорт, серия: |  | № |  | , выданный |  |
|  | *(дата выдачи)* |
|  |
| *(код и наименование органа, выдавшего паспорт)* |
|  |

настоящим даю свое согласие на обработку государственным казенным учреждением социального обслуживания населения «Организационно-методический центр социальной помощи» (далее – Оператор), находящимся по адресу: г. Екатеринбург, ул. Баумана, д. 51, моих персональных данных, к которым относятся:

* фамилия, имя, отчество;
* адрес места жительства;
* данные документа, удостоверяющего личность;
* номер удостоверения ветерана боевых действий;
* номер телефона;
* адрес электронной почты;
* почтовый адрес;
* фото-видео изображение лица.

Цель обработки указанных выше персональных данных – реализация Оператором предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов государственной власти Свердловской области в части организационно-методической работы в сфере социального обслуживания населения.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, и которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие на обработку персональных данных предоставлено в соответствии
с требованиями пунктов 1 и 2 ст. 9 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Оператор гарантирует, что обработка моих персональных данных осуществляется
в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично представителю Оператора и зарегистрирован в соответствии с правилами делопроизводства.

Настоящее согласие вступает в действие с момента его подписания и до достижения установленных целей обработки персональных данных до 22 апреля 2030 года или отзыва мной согласия на обработку персональных данных.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей, сознательно и в своих интересах.

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.*(дата подписания)* | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(фамилия, имя, отчество полностью)* |

ФОРМА

**Согласие на обработку персональных данных,
разрешенных субъектом персональных данных для распространения
(для физического лица, являющегося участником/ведущим официальных мероприятий
по профилю социального обслуживания)**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации (полное): | Государственное казенное учреждение социального |
| обслуживания населения Свердловской области «Организационно-методический центр социальной\_\_ |
| помощи» |
| Наименование организации (сокращенное): | ГКУ СОН СО «ОМЦСП» |
|  |  |
| Адрес местонахождения: | 620057, г. Екатеринбург, ул. Баумана, д. 51 |
| Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН): | 6673205468 |
| Основной государственный регистрационный номер (ОГРН):  | 1096673010170 |
|  Я, |  |
|  | *(фамилия, имя, отчество)* |
| Адрес электронной почты: |  |
| Номер телефона: |  |
| Почтовый адрес: |  |
|  |

Руководствуясь статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ
«О персональных данных», заявляю о согласии на распространение государственным казенным учреждением социального обслуживания населения «Организационно-методический центр социальной помощи» (далее – Оператор) моих персональных данных (далее – ПДн) в порядке согласно таблице 1.

Таблица 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Категория ПДн | Перечень ПДн | Разрешаю к распространению ПДн  (да/нет)*(заполняется собственноручно)* | Условия и запреты[[1]](#footnote-1)*(заполняется собственноручно)* |
| Запрещаемые действия по обработке ПДн  | Условия передачи ПДн по сети Оператора |
| ИныеПДн | фамилия |  |  |  |
| имя |  |  |  |
| отчество (при наличии) |  |  |  |
| место жительства (город) |  |  |  |
| сведения о статусе |  |  |  |
| фото-видео изображение лица |  |  |  |

Цель распространения ПДн, указанных в таблице 1, на информационных ресурсах Оператора – размещение информации о результатах организационно-методической работы в сфере социального обслуживания населения.

Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с ПДн:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование информационного ресурса | Адрес информационного ресурса в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» | Действия с ПДн |
| Официальный сайтгосударственного казенного учреждения социального обслуживания населения «Организационно-методический центр социальной помощи» | <https://uralsocinform.ru/>  | Предоставление сведений неограниченному кругу лиц |
| Госпаблик государственного казенного учреждения социального обслуживания населения «Организационно-методический центр социальной помощи» | <https://vk.com/omcspso>  |

Я оставляю за собой право отозвать своё согласие посредством составления соответствующего требования, которое должно включать в себя фамилию, имя, отчество (при наличии) субъекта ПДн, контактную информацию (номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес), перечень ПДн, обработка которых подлежит прекращению. Указанное требование может быть направлено мной в адрес Оператора по почте заказным письмом
с уведомлением о вручении либо вручено лично представителю Оператора и зарегистрировано
в соответствии с правилами делопроизводства.

Настоящее согласие вступает в действие с момента его подписания и до достижения установленных целей распространения ПДн до 26 апреля 2030 года или направления мной требования по отзыву согласия на распространение ПДн.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей, сознательно и в своих интересах.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(фамилия, имя, отчество полностью)*

Приложение

Условия и запреты

|  |  |
| --- | --- |
| Числовое обозначение | Условия и запреты |
| Запрещаемые действия по обработке персональных данных: |
|  | сбор; |
|  | запись; |
|  | систематизация; |
|  | накопление; |
|  | хранение; |
|  | уточнение (обновление, изменение); |
|  | извлечение; |
|  | использование; |
|  | передача (распространение, предоставление); |
|  | обезличивание; |
|  | блокирование; |
|  | удаление; |
|  | уничтожение. |
| Условия передачи по сети: |
|  | только по внутренней сети Оператора, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников,  |
|  | с использованием информационно-телекоммуникационных сетей;  |
|  | без передачи полученных ПДн с использованием информационно-телекоммуникационных сетей. |

1. В случае отсутствия условий и запретов указать «Отсутствуют» или «—».

В случае наличия условий и запретов выбрать из Приложения соответствующие числовые обозначения. [↑](#footnote-ref-1)