Приложение 2

к порядку

(введено Постановлением Правительства Оренбургской области

от 12.11.2014 N 865-п)

Министерство социального

развития Оренбургской области

адрес: 460000, г. Оренбург,

ул. Терешковой, д. 33

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласие

на обработку персональных данных гражданина

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(серия, номер, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие министерству социального развития

Оренбургской области, зарегистрированному по адресу: 460006, г. Оренбург,

ул. Терешковой, д. 33, номер телефона (3532) 77-33-38, факса

(3532) 77-34-89, адрес сайта http://www.orb.ru, адрес электронной почты

szn@mail.orb.ru, на обработку моих персональных данных и подтверждаю, что

давая такое согласие, я действую осознанно и в своих интересах.

Согласие дается мною с целью включения в список претендентов

на получение социальной выплаты на уплату части первоначального взноса

при получении ипотечного жилищного кредита и распространяется на следующую

информацию: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения,

адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование,

профессия, доходы; а также даю свое согласие на обработку специальных

категорий персональных данных, касающихся гражданства, национальной

принадлежности, состояния здоровья, и на обработку биометрических

персональных данных (фотографию).

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий

в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения

указанной выше цели, включая (без ограничения) сбор, систематизацию,

накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование,

распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование,

уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также

осуществление любых иных действий с моими персональными данными

в соответствии с федеральным законодательством как с использованием средств

автоматизации, так и без такового.

Указанные в согласии персональные данные передаются министерством

социального развития Оренбургской области для обработки в кредитные

учреждения:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес кредитного учреждения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует

до достижения указанной цели, обработки и последующего срока хранения

документов, установленного законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством

составления соответствующего письменного документа, который может быть

направлен мной в адрес министерства социального развития Оренбургской

области по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен

лично под расписку представителю министерства социального развития

Оренбургской области.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего

согласия на обработку персональных данных министерство социального развития

Оренбургской области обязано прекратить их обработку в течение периода

времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оказанной мне до

этого социальной помощи.

Номер контактного телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и почтовый адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество) (подпись)

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.