

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

в соответствии с п. 4 ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных
данных», зарегистрирован по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность: _____

(наименование документа, серия, №, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

(фамилия, имя, отчество представителя субъекта персональных данных)

зарегистрирован по адресу: _____,
документ, удостоверяющий личность: _____

(наименование документа, №, сведения о дате выдачи и выдавшем его органе)

Доверенность от « _____ » _____ г. № _____ (или реквизиты иного
документа, подтверждающего полномочия представителя), в целях получения технических
средств реабилитации и ухода даю согласие казенному учреждению Воронежской области
«Управление социальной защиты населения Новохоперского района», находящемуся по
адресу: 397400, Воронежская область, г. Новохоперск, ул. Ленина, 26,
на обработку моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, место
жительства, номер СНИЛС, сведения о нуждаемости в технических средствах
реабилитации, то есть на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального
закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной
форме.

« _____ » _____ 202 ____ г.

Субъект персональных данных:

(подпись)

(фамилия, И., О.)