Приложение 1

УТВЕРЖДЕН
приказом государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Краснодарского края «Сочинский комплексный центр социального обслуживания населения Хостинского района» от «01» сентября 2025 г. №57

ФОРМА СОГЛАСИЯ
на обработку персональных данных получателей социальных услуг государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Краснодарского края «Сочинский комплексный центр социального обслуживания населения Хостинского района»

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
зарегистрированный (ая) по адресу: _____
_____,
паспорт_____выдан_____,
(серия, номер) (кем выдан и дата выдачи)
_____,
В лице представителя субъекта персональных данных (заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных)
_____
_____
(Ф.И.О. (при наличии) действующий(ая) от имени субъекта персональных данных доверенности
(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» принимаю решение о предоставлении персональных данных и даю согласие на обработку персональных данных свободно, своей волей и в своем интересе ГБУ СО КК «Сочинский КЦСОН Хостинского района», (ОГРН 1042311085960, ИНН 2319033967), зарегистрированному по адресу: 354002, Россия, Краснодарский край, город-курорт Сочи, ул. Грибоедова д. 17.

Цель обработки персональных данных: обеспечение соблюдения законодательства Российской Федерации; организация социального обслуживания в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», в том числе предоставление социальных услуг, расчет среднедушевого дохода, содействие в предоставлении медицинской, психологической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение), ведение регистра получателей социальных услуг; использование персональных данных при информационном обмене с министерством труда и социального развития Краснодарского края и иными организациями, участвующими в предоставлении социальных услуг, при условии соблюдения конфиденциальности данных с целью реализации моих прав на получение социального обслуживания.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие получателя социальных услуг: фамилия; имя; отчество; пол; дата и место рождения; гражданство; адрес фактического места проживания и регистрации по месту жительства и (или) месту пребывания; почтовый и электронный адрес; номер телефона; реквизиты основного документа, удостоверяющего личность; страховой номер индивидуального лицевого счета;

сведения о состоянии здоровья; номер полюса обязательного медицинского страхования; сведения о социальных льготах и социальном статусе; сведения об имущественном положении, доходах, а также иные сведения, необходимые для расчета среднедушевого дохода пря предоставления социальных услуг; жилищно-бытовые условия проживания; сведения о семейном положении и составе семьи, о наличии иждивенцев; реквизиты документа, дающего право на меры социальной поддержки.

Я ознакомлен (а), что обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации и без ее использования, способ обработки моих персональных данных посредством внесения в электронную базу данных, включения в отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Данное согласие может быть отозвано полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших известных мне фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных.

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Федерального закона от 30.12.2020 г. №519-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О персональных данных».

«_____»_____2025г. _____/_____/

(подпись) (Ф.И.О.)