В муниципальное казенное учреждение Централизованная бухгалтерия городского округа Дубна Московской области

|  |
| --- |
| Фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Документ, удостоверяющий личность субъекта персональных данных, дата его выдачи и выдавший орган |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**Настоящим выражаю согласие на обработку моих персональных данных: - фамилия, имя, отчество   - дата рождения  - место рождения  - СНИЛС ,предусмотренную частью 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», а также персональных данных моего ребенка: - фамилия, имя, отчество  - дата рождения  - место рождения  - СНИЛС  - свидетельство о рождении  в целях занесения фактов назначения меры социальной поддержки «Частичная компенсация стоимости путевки для отдыха и оздоровления ребенка» в Единую государственную информационную систему социального обеспечения (ЕГИССО). |
|  |  |  |
| Заявитель |
|  |  |  |
|  | *(указываются фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)* |  |
| Мне известно, что настоящее согласие действует бессрочно. В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Муниципальное казенное учреждение Централизованная бухгалтерия городского округа Дубна Московской области вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия в соответствии с частью 2 статьи 9, пунктом 4 части 1 статьи 6 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ. |
| Подпись |  |  |  | Дата |  |  |
| *(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) субъекта персональных данных)* |  |