ПРИЛОЖЕНИЕ 5.

 к Заявлению

 о назначении компенсации

 расходов на оплату

 коммунальных услуг

СОГЛАСИЕ

ЗАЯВИТЕЛЯ (СУПРУГА ЗАЯВИТЕЛЯ)

НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, настоящим даю свое согласие на использование, обработку моих персональных данных и персональных данных моих несовершеннолетних детей, связанное с предоставлением компенсации расходов на оплату коммунальных услуг многодетным семьям Свердловской области, в следующем объеме:

1) фамилия, имя, отчество;

2) дата рождения;

3) адрес места жительства;

4) серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование выдавшего паспорт органа (иного документа, удостоверяющего личность);

5) срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных - до наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления мер социальной поддержки многодетной семье.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", осуществляется на основании моего заявления, поданного в орган местного самоуправления муниципального образования, расположенного на территории Свердловской области, наделенного государственным полномочием Свердловской области по предоставлению мер социальной поддержки по оплате коммунальных услуг по месту жительства (пребывания) многодетной семьи.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (фамилия, имя, отчество) (подпись)

Заявление принял:

|  |  |
| --- | --- |
| Дата приема заявления | Фамилия, имя, отчество, подпись специалиста |
|  |  |

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление принял:

|  |  |
| --- | --- |
| Дата приема заявления | Фамилия, имя, отчество, подпись специалиста |
|  |  |