В отдел жилищно-коммунального

 хозяйства Центрального (Ленинского)

 округа администрации города

 Комсомольска-на-Амуре Хабаровского

 края

 681000 (681018),

 г. Комсомольск-на-Амуре,

 пр. Интернациональный,

 д. 10/2 (ул. Калинина, д. 6)

Заявление

о согласии на обработку персональных данных

В соответствии с требованиями частей 3, 5 статьи 7 Федерального закона от 27.07.2010 N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг", части 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных"

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О., последнее - при наличии)

проживающая(ий) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (когда и кем выдан)

Законный представитель несовершеннолетнего(них)

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

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

подтверждаю свое согласие отделу жилищно-коммунального хозяйства

Центрального (Ленинского) округа администрации города Комсомольска-на-Амуре

Хабаровского края (далее - Специалист) на обработку моих персональных

данных в целях получения муниципальной услуги.

К персональным данным, на обработку которых дается мое согласие, относятся:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);

- паспортные данные (серия, номер, когда и кем выдан);

- дата и место рождения;

- адрес по месту регистрации и по месту проживания;

- наименование моего работодателя;

- занимаемые мною должности по месту работы;

- социальное и имущественное положение;

- состояние здоровья;

- данные документов об образовании, квалификации или наличии специальных знаний;

- сведения, содержащие информацию о номере домашнего телефона, мобильного телефона, личной электронной почте;

- размещение в общедоступных источниках сведений о заявителе, если таковое предусмотрено административным регламентом, постановлениями высшего исполнительного органа государственной власти субъекта РФ, законами субъекта РФ.

Предоставляю Специалисту право запрашивать и получать документы и информацию, необходимые для предоставления муниципальных услуг, с целью получения сведений и документов, находящихся в распоряжении органов, предоставляющих государственные услуги, органов, предоставляющих муниципальные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления либо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении государственных и муниципальных услуг, а также осуществлять передачу комплектов документов в органы, предоставляющие государственные (муниципальные) услуги.

Специалист вправе обрабатывать мои персональные данные как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Специалиста. В случае моего отзыва согласия на обработку персональных данных Специалист вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Согласие действует \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (срок действия)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (подпись, расшифровка подписи)