**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ   
«О персональных данных»

Я, $\_\_fio\_\_

$\_\_passport\_\_

адрес регистрации по месту жительства: $\_\_address\_\_

адрес регистрации по месту пребывания: $\_\_address2\_\_

с целью исполнения определенных сторонами условий договора о предоставлении социальных услуг даю согласие на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание Санкт-Петербургскому государственному бюджетному учреждению социального обслуживания населения «Комплексный центр социального облуживания населения Адмиралтейского района Санкт-Петербурга», 190103, наб. реки Фонтанки , дом 152, лит А моих персональных данных, в том числе:

- фамилии, имени, отчества, даты рождения, адреса, вида, серии и номера документа, удостоверяющего личность,

-даты и номера индивидуальной программы предоставления социальных услуг,

-размера и источников дохода, а также иных сведений, необходимых для предоставления мне социальных услуг, в том числе для расчета моего среднедушевого дохода,

- сведения о состоянии здоровья,

- справка МСЭ, ИПРА.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях предоставления социальных услуг в соответствии с законодательством о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации, а также для их использования при информационном обмене с Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга и иными организациями, участвующими в предоставлении социальных услуг, при условии соблюдения конфиденциальности данных с целью реализации моих прав на получение социального обслуживания.

Настоящее согласие действует в течение всего срока действия договора о предоставлении социальных услуг и после его прекращения, в течении срока хранения документов, содержащих мои персональные данные, установленного действующим архивным законодательством. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| $\_\_dogvdate\_\_г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_$\_\_fiocrop\_\_\_/ |
|  | (подпись) | (расшифровка) |