

Приложение 5
к Административному регламенту,
предоставления Министерством
социального развития Московской
области государственной услуги
по назначению ежегодной денежной
выплаты инвалидам боевых действий,
имеющим место жительства в
Московской области

Форма Согласия на обработку персональных данных

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____

(Ф.И.О (при наличии))

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю свое информированное сознательное согласие на обработку моих персональных данных Министерством социального развития Московской области, а также _____ управлением социальной защиты населения Министерства социального развития Московской области исключительно с целью получения государственной услуги «Назначение ежегодной денежной выплаты инвалидам боевых действий, имеющим место жительства в Московской области».

Данное согласие дается на обработку персональных данных, как без использования средств автоматизации, так и с их использованием.

В ходе обработки с персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, запись, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, удаление, уничтожение.

Данное согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока и может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

(Ф.И.О.)

(подпись)

«__» _____ 20__ г.