

**Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры  
«Сургутский социально-оздоровительный центр»  
628415, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г.Сургут, ул.Промышленная, д.4**

**СОГЛАСИЕ**  
(форма для граждан)

**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(Фамилия Имя Отчество субъекта персональных данных полностью)

основной документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (вид, номер, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

проживающий по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
настоящим даю свое согласие АУ «Сургутский социально-оздоровительный центр», в лице ответственного за обработку персональных данных Инженера по автоматизированным системам управления производства в Учреждении, далее — «Оператор», на обработку персональных данных, (см. п.3) на следующих условиях:

1. Согласие дается мною в целях удовлетворения потребностей общества в предоставлении нуждающимся гражданам пожилого возраста (мужчины старше 60 лет и женщины старше 55 лет), инвалидам старше 18 лет, членам семей погибших (умерших) военнослужащих социальных услуг, соблюдения федеральных законов и иных нормативно-правовых актов Российской Федерации.

2. Настоящее согласие дается на осуществление следующих действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая, без ограничения: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных, а также любых иных действий с учетом действующего законодательства РФ.

3. Перечень персональных данных передаваемых Оператору на обработку:

- 3.1. фамилия, имя, отчество;
- 3.2. пол;
- 3.3. дата рождения;
- 3.4. место рождения;
- 3.5. семейное положение;
- 3.6. данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ);
- 3.7. удостоверение льготной категории (серия, номер);
- 3.8. сведения о родственниках (Ф.И.О., дата рождения, родственные отношения, наличие регистрации, совместно ли проживает с получателем социальных услуг, виды поддержки, место работы, должность, место учебы, единовременные социальные выплаты, размер детского пособия) (предоставляется по желанию);
- 3.9. доходы;
- 3.10. вид жилья;
- 3.11. место работы/учебы;

- 3.12. должность;
- 3.13. стаж;
- 3.14. профессия;
- 3.15. самостоятельность;
- 3.16. вредные привычки;
- 3.17. адрес регистрации;
- 3.18. фактический адрес жительства;
- 3.19. образование;
- 3.20. социальная категория;
- 3.21. социально-экономический статус;
- 3.22. социально-средовые условия;
- 3.23. льготная категория;
- 3.24. контактные телефоны;
- 3.25. СНИЛС;
- 3.26. результаты анализов;
- 3.27. диагноз;
- 3.28. анамнез;
- 3.29. эпикриз;
- 3.30. номер страхового медицинского полиса;

4. Оператор имеет право передавать персональные данные субъекта в Управление социальной защиты населения по г. Сургуту и Сургутскому району, Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа Югры в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с п.7 ст. 14 ФЗ №152 «О персональных данных» от 27.06.2006г).

6. Настоящее согласие дается до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов содержащих вышеуказанную информацию, определяемых, в соответствии с ФЗ РФ от 22.10.2004 N 125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации» и «Перечнем типовых управленческих архивных документов, образующихся в процессе деятельности государственных органов, органов местного самоуправления и организаций, с указанием сроков хранения», утвержденным Приказом Министерства культуры РФ от 25.08.2010 N 558 (**5 лет**), после чего персональные данные уничтожаются или обезличиваются.

7. Согласие может быть отозвано путем направления соответствующего письменного уведомления в адрес Оператора по почте заказным письмом, с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора, после чего Оператор обязуется в течение 3 (трех) месяцев уничтожить, либо обезличить персональные данные Субъекта.

«    » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О.Фамилия.)