

**СОГЛАСИЕ**  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) \_\_\_\_\_,

(адрес регистрации)

\_\_\_\_\_ (документ, удостоверяющий личность, серия, номер, кем выдан и дата выдачи)

даю согласие \_\_\_\_\_,

(наименование органа социальной защиты населения)

расположенному по адресу: \_\_\_\_\_,

на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку в соответствии с Федеральным законом "О персональных данных" моих персональных данных, в целях, связанных с награждением меня медалью "Материнская слава" в соответствии с постановлением Губернатора Ставропольского края от 30 сентября 2008 г. № 779 "О медали "Материнская слава", в том числе по направлению запросов, содержащих мои персональные данные, в компетентные органы в целях получения сведений, предусмотренных абзацами одиннадцатым шестнадцатым пункта 5 названного постановления, любыми способами, предусмотренными законодательством Российской Федерации для обработки персональных данных в пределах реализации указанных целей.

Я не возражаю против сообщения министерством социальной защиты населения Ставропольского края, находящемуся по адресу г. Ставрополь, ул. Лермонтова, 206-а и Правительством Ставропольского края, находящемуся по адресу г. Ставрополь, пл. Ленина, д. 1, сведений обо мне, содержащихся в моих наградных документах (фамилия, имя, отчество, занимаемая должность, место работы, год, месяц, дата рождения и место рождения, адрес, наличие (виды) государственных наград, наград Ставропольского края образование (профессия), трудовая деятельность, характеристика). Целью обработки персональных данных является награждение моей матери медалью "Материнская слава" и формирование статистических данных о лицах, награжденных наградами Ставропольского края.

Я даю согласие на совершение следующих действий оператора с моими персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, уточнение (обновление, изменение), хранение, использование, передачу, уничтожение персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края.

Срок действия настоящего Согласия определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края в соответствии с порядком обработки персональных данных и действует со дня его подписания до дня его отзыва в письменной форме. При этом уничтожение персональных данных, содержащихся в личном деле матери, не производится.

Об ответственности за достоверность предоставленных мною персональных данных предупрежден(а).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)