ФОРМА

**Согласие на обработку персональных данных**

**(для физического лица, являющегося участником/ведущим официальных мероприятий по профилю социального обслуживания)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | | | | | , |
|  | *(фамилия, имя, отчество)* | | | | | | |  |
| проживающий по адресу: | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Паспорт, серия: | |  | | № |  | , выданный |  | |
|  | | | | | | | *(дата выдачи)* | |
|  | | | | | | | | |
| *(код и наименование органа, выдавшего паспорт)* | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

настоящим даю свое согласие на обработку государственным казенным учреждением социального обслуживания населения «Организационно-методический центр социальной помощи» (далее – Оператор), находящимся по адресу: г. Екатеринбург, ул. Баумана, д. 51, моих персональных данных, к которым относятся:

* фамилия, имя, отчество (при наличии);
* место работы;
* должность;
* дата рождения;
* месяц рождения;
* год рождения;
* место рождения;
* измененные фамилия, имя, отчество (при наличии);
* сведения об образовании (наименование учебного заведения, год окончания; наименование, специальность и квалификация по документу об образовании; ученая степень, ученое звание);
* трудовой стаж;
* гражданство;
* адрес и дата регистрации (по месту пребывания/ по месту жительства);
* фактический адрес места жительства;
* контактный номер телефона (мобильный, домашний);
* адрес электронной почты;
* серия и номер документа о присвоении ученой степени, ученого звания, регистрационный номер, дата выдачи, наименование учреждения, выдавшего документ (при наличии);
* семейное положение;
* сведения о воинском учете;
* сведения о составе семьи;
* сведения о трудовой деятельности;
* сведения об отпусках;
* сведения о социальных льготах;
* сведения о повышении квалификации/профессиональной переподготовке (наименование образовательного учреждения; дата начала и окончания образовательного учреждения; вид квалификации) (при наличии);
* сведения о поощрениях, государственных и ведомственных наградах (при наличии);
* сведения о документе, удостоверяющем личность;
* номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
* идентификационный номер налогоплательщика;
* фото-видео изображение лица;
* иные сведения, содержащиеся в документах, предоставленных мною Оператору для участия в конкурсе профессионального мастерства.

Цель обработки указанных выше персональных данных – реализация Оператором предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов государственной власти Свердловской области в части организационно-методической работы в сфере социального обслуживания населения.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий   
в отношении моих персональных данных совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, и которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие на обработку персональных данных предоставлено   
в соответствии с требованиями пунктов 1 и 2 ст. 9 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Оператор гарантирует, что обработка моих персональных данных осуществляется   
в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично представителю Оператора и зарегистрирован в соответствии с правилами делопроизводства.

Настоящее согласие вступает в действие с момента его подписания и до достижения установленных целей обработки персональных данных 14 мая 2030 года или отзыва мной согласия на обработку персональных данных.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей, сознательно   
и в своих интересах.

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  *(дата подписания)* | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, имя, отчество полностью)* |

ФОРМА

**Согласие на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

**(для физического лица, являющегося участником/ведущим**

**официальных мероприятий по профилю социального обслуживания)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование организации (полное): | | | | Государственное казенное учреждение социального | | | |
| обслуживания населения Свердловской области «Организационно-методический центр социальной помощи» | | | | | | | |
| Наименование организации (сокращенное): | | | | | ГКУ СОН СО «ОМЦСП» | | |
|  | |  | | | | | |
| Адрес местонахождения: | | 620057, г. Екатеринбург, ул. Баумана, д. 51 | | | | | |
| Индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН): | | | | | | 6673205468 | |
| Основной государственный регистрационный номер (ОГРН): | | | | | | | 1096673010170 |
| Я, |  | | | | | | |
|  | *(фамилия, имя, отчество)* | | | | | | |
| Адрес электронной почты: | | |  | | | | |
| Номер телефона: | | |  | | | | |
| Почтовый адрес: | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |

Руководствуясь статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ   
«О персональных данных», заявляю о согласии на распространение государственным казенным учреждением социального обслуживания населения «Организационно-методический центр социальной помощи» (далее – Оператор) моих персональных данных (далее – ПДн) в порядке согласно таблице 1.

Таблица 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория ПДн | Перечень ПДн | Разрешаю к распространению ПДн  (да/нет)  *(заполняется собственноручно)* | Условия и запреты[[1]](#footnote-1)  *(заполняется собственноручно)* | |
| Запрещаемые действия по обработке ПДн | Условия передачи ПДн по сети Оператора |
| Иные ПДн | фамилия |  |  |  |
| имя |  |  |  |
| отчество (при наличии) |  |  |  |
| место работы |  |  |  |
| должность |  |  |  |
| фото-видео изображение лица |  |  |  |

Цель распространения ПДн, указанных в таблице 1, на информационных ресурсах Оператора – размещение информации о результатах организационно-методической работы в сфере социального обслуживания населения.

Сведения об информационных ресурсах Оператора, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с ПДн:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование информационного ресурса | Адрес информационного ресурса в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» | Действия с ПДн |
| Официальный сайт  государственного казенного учреждения социального обслуживания населения «Организационно-методический центр социальной помощи» | <https://uralsocinform.ru/> | Предоставление сведений неограниченному кругу лиц |
| Госпаблик государственного казенного учреждения социального обслуживания населения «Организационно-методический центр социальной помощи» | <https://vk.com/omcspso> |

Я оставляю за собой право отозвать своё согласие посредством составления соответствующего требования, которое должно включать в себя фамилию, имя, отчество (при наличии) субъекта ПДн, контактную информацию (номер телефона, адрес электронной почты или почтовый адрес), перечень ПДн, обработка которых подлежит прекращению. Указанное требование может быть направлено мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично представителю Оператора и зарегистрировано в соответствии с правилами делопроизводства.

Настоящее согласие вступает в действие с момента его подписания и до достижения установленных целей распространения ПДн 14 мая 2030 года или направления мной требования по отзыву согласия на распространение ПДн.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей, сознательно  
 и в своих интересах.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(фамилия, имя, отчество полностью)*

Приложение

Условия и запреты

|  |  |
| --- | --- |
| Числовое обозначение | Условия и запреты |
| Запрещаемые действия по обработке персональных данных: | |
|  | сбор; |
|  | запись; |
|  | систематизация; |
|  | накопление; |
|  | хранение; |
|  | уточнение (обновление, изменение); |
|  | извлечение; |
|  | использование; |
|  | передача (распространение, предоставление); |
|  | обезличивание; |
|  | блокирование; |
|  | удаление; |
|  | уничтожение. |
| Условия передачи по сети: | |
|  | только по внутренней сети Оператора, обеспечивающей доступ к информации лишь для строго определенных сотрудников, |
|  | с использованием информационно-телекоммуникационных сетей; |
|  | без передачи полученных ПДн с использованием информационно-телекоммуникационных сетей. |

1. В случае отсутствия условий и запретов указать «Отсутствуют» или «—».

   В случае наличия условий и запретов выбрать из Приложения соответствующие числовые обозначения. [↑](#footnote-ref-1)