

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____, паспорт серия: _____ № : _____ выдан « _____ » _____ г. _____, код подразделения: _____, зарегистрированной(го) по адресу: _____, номер телефона: _____, даю государственному казенному учреждению Пензенской области «Ресурсный центр социального обслуживания населения Пензенской области» (далее по тексту ГКУ Пензенской области «Ресурсный центр социального обслуживания населения Пензенской области») (ОГРН : 1215800006113, ИНН: 5836696319), юридический по адрес: 440088. Пензенская область, горд Пенза, ул. Некрасова, д.24, (далее – оператор) согласие на обработку своих персональных данных.

В лице представителя субъекта персональных данных (заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных)

_____ (фамилия, имя, отчество полностью)
паспорт серия _____ № _____ выдан « _____ » _____ г. _____ (кем выдан)

проживающий по адресу: _____
действующий от имени субъекта персональных данных на основании _____

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

Цель обработки персональных данных:

- признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество; дата, место рождения; адрес регистрации или фактического жительства;
- семейное положение (сведения о заключении брака, о расторжении брака, сведения о рождении);
- состав семьи;
- инн, снилс, номер телефона,
- паспортные данные,
- информация о доходах;
- сведения из налоговых деклараций, представленных индивидуальными предпринимателями, применяющими специальные налоговые режимы;
- сведения о выплатах, произведенных плательщиками страховых взносов в пользу физических лиц;
- сведения о доходах физических лиц по справкам 2-НДФЛ;
- сведения о доходах физических лиц, выплаченных налоговыми агентами;
- сведения о доходах физических лиц из налоговой декларации формы 3-НДФЛ;
- сведения о выплате пособий работающим гражданам в субъектах РФ, участвующих в пилотном проекте ФСС «Прямые выплаты» v.1.0.1(Больничный лист, до 1,5 лет);
- категория получателей социальных услуг,
- группа инвалидности при наличии: сведения медико – социальной экспертизы (МСЭ),
- индивидуальная программа инвалида (ИПРА);
- сведения о жилищно- бытовых условиях при составлении акта обследования условий жизнедеятельности гражданина;
- информация о состоянии здоровья (предоставляется исключительно во исполнении требований действующего законодательства: Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», постановлений Правительства Пензенской области: от 15.07.2015 № 399 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Пензенской области»; от 10.11.2015 № 625-нП «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому в Пензенской области»; от 26.01.2016 № 37-нП «Об утверждении Порядка предоставления поставщиками социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания в Пензенской области»,
- приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15.12.2022 № 781 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2023 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидам, нуждающимися в уходе», приказа Министерства труда, социальной защиты и демографии Пензенской области от 18.03.2022 № 145-ОС «Об утверждении Порядка признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании и их включения в систему долговременного ухода".).

Наименование или фамилия, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка будет поручена такому лицу: Ф.И.О. уполномоченного лица ГКУ Пензенской области «Ресурсный центр Пензенской области» осуществляющего обработку персональных данных _____

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:

Сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных (только те, которые применяются реально)

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки персональных данных.

Даю согласие на передачу (предоставление) оператором моих данных: Министерству труда и социальной защиты и демографии Пензенской области, Министерству здравоохранения Пензенской области, поставщику социальных услуг, медицинской организации путем предоставления.

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом;

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента его представления оператору и на период предоставления социальных услуг и может быть отозвано мной в любое время путем подачи оператору заявления в простой письменной форме.

Персональные данные субъекта подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации. Персональные данные уничтожаются: по достижению целей обработки персональных данных; при ликвидации или реорганизации оператора; на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных (оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней, о чем будет направлено письменное уведомление субъекту персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней.

_____ / _____ /

« _____ » _____ 20__ г.