**СОГЛАСИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Фамилия, Имя, Отчество субъекта персональных данных

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вид документа, № документа, когда и кем выдан

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Дата и место рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

СНИЛС №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

своей волей и в своем интересе даю согласие **Автономной некоммерческой организации социального обслуживания населения «Радуга Добра»** на получение моих персональных данных в органах Пенсионного фонда Российской Федерации с целью определения среднедушевого дохода для получения социальных услуг бесплатно.

Перечень персональных данных, на получение которых дается согласие:

1. Сведения о размере социальных выплат застрахованного лица (в том числе пенсий) из бюджетов всех уровней.

Перечень способов получения персональных данных, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых способов получения:

1. Получение персональных данных в электронном виде или на бумажном носителе.

Настоящее согласие дается сроком на **3 года**.

Порядок отзыва настоящего согласия по личному заявлению субъекта персональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Собственноручную подпись субъекта персональных данных удостоверяю

Директор АНО СОН «Радуга Добра»

(должность руководителя учреждения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.А. Филянина \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

подпись расшифровка подписи

М. П.