

**СОГЛАСИЕ**  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество гражданина-заявителя)

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_  
(когда и кем выдан)

адрес: \_\_\_\_\_

и члены моей семьи:

1. \_\_\_\_\_  
(родственные отношения, Ф.И.О., число, месяц, год рождения)

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_  
(когда и кем выдан)

адрес: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
(родственные отношения, Ф.И.О., число, месяц, год рождения)

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_  
(когда и кем выдан)

адрес: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_  
(родственные отношения, Ф.И.О., число, месяц, год рождения)

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_  
(когда и кем выдан)

адрес: \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_  
(родственные отношения, Ф.И.О., число, месяц, год рождения)

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_  
(когда и кем выдан)

адрес: \_\_\_\_\_  
(когда и кем выдан)

в соответствии с Федеральным законом «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», Федеральным законом «О персональных данных» с целью сбора документов для получения муниципальной услуги «Выдача согласия на обмен жилыми помещениями муниципального жилищного фонда города Омска, предоставленными по договорам социального найма» настоящим даю (даем) департаменту жилищной политики Администрации города Омска, находящемуся по адресу: город Омск, улица Гагарина, дом 32, корпус 1, Казенному учреждению города Омска «Управление по обеспечению деятельности Администрации города Омска», находящемуся по адресу: город Омск, улица Гагарина, дом 34, согласие на обработку моих (наших) персональных данных, то есть их сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление,

уничтожение, которое распространяется на следующую информацию: фамилию, имя, отчество; дату, год и место рождения; адреса регистрации и места жительства; наименование, серию, номер, дату выдачи документов, удостоверяющих личность, наименование органов, выдавших документы, удостоверяющие личность; наименование, серию, номер, дату выдачи документов, подтверждающих родственные отношения меня и членов моей семьи, наименование органов, выдавших документы, подтверждающие родственные отношения. Я (Мы) согласен(ы) на обработку моих (наших) персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Мое (Наше) согласие действует до даты подачи мною (нами) заявления об отзыве настоящего согласия в письменном виде.

Подписи совершеннолетних членов семьи:

1. \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (подпись)

2. \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (подпись)

3. \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (подпись)

4. \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (подпись)

5. Законный представитель недееспособного  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (подпись)

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подписи подтверждаю: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество и подпись лица, принявшего  
заявление)

\_\_\_\_\_