

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
на обеспечение автономным пожарным извещателем места  
проживания семьи при рождении ребенка

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО лица, паспортные данные лица, на которое дается согласие)

\_\_\_\_\_ ,  
прошу обеспечить место проживания указанного ниже ребенка,

\_\_\_\_\_ ,  
(ФИО ребенка)

чьим законным представителем являюсь и даю согласие на обработку персональных данных в целях оказания социальной поддержки в виде обеспечения автономным пожарным извещателем при рождении ребенка в соответствии с Указом Главы Республики Башкортостан от 1 июня 2016 года № УГ-103 «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Республике Башкортостан», постановлением Правительства РБ от 9 августа 2016 года № 320 «О дополнительных мерах социальной поддержки в виде обеспечения автономными пожарными извещателями мест проживания отдельных категорий граждан», а также в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, а именно:

- фамилия, имя, отчество, пол, дата и место рождения, гражданство; адрес регистрации и фактического проживания; адрес электронной почты (e-mail); паспорт (серия, номер, кем и когда выдан); контактный номер телефона; документ, удостоверяющий личность (вид документа, серия, номер, дата выдачи, гражданство, место рождения); идентификационный номер налогоплательщика; номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;

- иные категории персональных данных: состояние в браке, данные свидетельства о заключении брака, фамилия, имя, отчество супруга(и), паспортные данные супруга(и), степень родства, фамилии, имена, отчества и даты рождения других членов семьи, фамилии, имена, отчества и даты рождения иждивенцев, состав семьи, имущественное положение, место работы, должность.

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (изменения, обновления), использования, уничтожения, передачи.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения целей обработки.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ .  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
(подпись)