

Начальнику ГУ УПФР по г. Костроме  
и Костромскому району Костромской  
области М.В. Степановой

от \_\_\_\_\_

проживающей (его) по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт (серия, номер, кем выдан, когда)

страховое свидетельство \_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ

В соответствии со ст. 9 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных», даю свое согласие на обработку и передачу данных обо мне на электронных и бумажных носителях, государственным организациям и иным организациям, осуществляющим оказание мер социальной поддержки пенсионерам и другим категориям граждан.

Цель обработки персональных данных: для решения вопросов по различным выплатам социального характера и оказанию мер социальной поддержки.

Перечень персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, адрес регистрации, фактически адрес, размеры получаемых пенсий и иных социальных выплат, другая информация необходимая при оформлении запросов.

Согласие действует бессрочно до его отзыва.

Отзыв оформляется путем подачи заявления в свободной форме специалисту клиентской службы с указанием даты прекращения действия.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2014 \_\_\_\_\_