# СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ



**АНКЕТА-ЗАЯВКА**

**НА УЧАСТИЕ В ПРОЕКТЕ «МОСКОВСКОЕ**

**ДОЛГОЛЕТИЕ»**

Ф.И.О

# ДАТА РОЖДЕНИЯ .

ДЕНЬ

МЕСЯЦ

**. Г.**

ГОД

## АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА

(ПО ПАСПОРТУ)

**АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ ФАКТИЧЕСКОГО ПРОЖИВАНИЯ**

ЗАПОЛНЯЕТСЯ, ЕСЛИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АДРЕСА ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОКРУГ |  |  | РАЙОН |  |  |  | ОКРУГ |  |  | РАЙОН |  |
| УЛИЦА |  |  |  |  | ДОМ |  | УЛИЦА |  |  |  | ДОМ |
| СТРОЕНИЕ |  | КОРПУС |  |  | КВАРТИРА |  | СТРОЕНИЕ |  | КОРПУС |  | КВАРТИРА |

# КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

СЕРИЯ НОМЕР ДАТА ВЫДАЧИ

КЕМ ВЫДАН

# СНИЛС

**АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ**

**СКМ**

КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ

# @

### Я согласен на обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в реестр участников проекта

**«Московское долголетие».**

 Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление территориальными центрами социального обслуживания, Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы, Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Многофункциональные

центры предоставления государственных услуг города Москвы», медицинскими организациями государственной системы   
здравоохранения города Москвы, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (поликлиниками), иными государственными учреждениями города Москвы, функции и полномочия учредителя которых осуществляются органами исполнительной власти города Москвы, обеспечивающими реализацию Проекта, следующих действий с моими персональными данными (персональными данными недееспособного лица - субъекта персональных данных (в случае если заявитель является законным представителем): их обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, распространение (в том числе передачу третьим лицам), предоставление (в том числе посредством использования электронной почты и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»), блокирование, уничтожение персональных данных), в том числе в автоматизированном режиме, в целях получения информации об этапе участия в проекте «Московское долголетие», о результате участия в проекте «Московское долголетие», внесения сведений в состав сведений Базового регистра информации, необходимой для предоставления государственных услуг в городе Москве, а также на их использование органами государственной власти города Москвы, подведомственными им организациями, в том числе в целях улучшения их деятельности.

### Настоящее согласие не устанавливает предельных сроков обработки данных. Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

 Настоящим также подтверждаю свое согласие на получение мною информации об участии в проекте «Московское долголетие»,

а также о деятельности органов государственной власти города Москвы и подведомственных им организаций. Указанная информация

может быть предоставлена мне с применением неголосовых коммуникаций (путем рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи коротких текстовых sms-сообщений, рассылки ussd-сообщений и др.), посредством направления мне сведений по информационно-теле- коммуникационной сети «Интернет» на предоставленные мною номер телефона и (или) адрес электронной почты\*

**/**

**« » 20 Г.**

ПОДПИСЬ

Ф.И.О

ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВКИ