

З А Я В Л Е Н И Е № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 НА ПОЛУЧЕНИИ ЕДИНОЙ КАРТЫ ЖИТЕЛЯ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ  
 № \_\_\_\_\_

**Заявитель**

Фамилия Имя Отчество		Пол	
Дата рождения			
Место рождения			
Адрес проживания			

**Документ удостоверяющий личность заявителя**

Вид документа		Серия, №	
Выдан (дата, орган)			
Адрес регистрации			

**Законный представитель заявителя**

Фамилия Имя Отчество			
Основной документ удостоверяющий личность			
Действующий на основании	<i>реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя</i>		

прошу изготовить Единую карту жителя Мурманской области (без финансового приложения, далее – ЕКЖ), а также подключить её к автоматизированной системе учёта и оплаты проезда на пассажирском транспорте Мурманской области (АСУОП МО) для реализации права на льготный проезд согласно Закона Мурманской области от 26.10.2007 N 901-01-ЗМО «О предоставлении льготного проезда на автомобильном транспорте и городском наземном электрическом транспорте общего пользования обучающимся на территории Мурманской области и зарегистрировать:

(Ф.И.О. субъекта персональных данных полностью)

в качестве пользователя услугами, предоставляемых Открытым акционерным обществом «Кольский геологический информационно-лабораторный центр», ИНН 5101600300» (далее – Оператор), расположенному по адресу: Россия, 184209, Мурманская область, г. Апатиты, ул. Ферсмана, 26В.).

К заявлению прилагаю:

СНИЛС картодержателя (льготника): \_\_\_\_\_

Справка об обучении: \_\_\_\_\_

Домашний телефон	
Мобильный телефон	
Электронная почта	

**Согласен**


**на получение уведомлений**

<input type="checkbox"/>	СМС уведомлений
<input type="checkbox"/>	На электронную почту

Являетесь ли участником волонтерского движения? \_\_\_\_\_ iD Волонтера \_\_\_\_\_

Заявление и указанные данные подтверждаю	<i>Фамилия И.О. заявителя/законного представителя</i>	<i>подпись заявителя</i>
Указанные данные и документы проверил	<i>Должность, Фамилия И.О. проверяющего</i>	<i>подпись проверяющего</i>

**ЕДИНАЯ КАРТА ЖИТЕЛЯ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ № \_\_\_\_\_  
 (БЕЗ ФИНАНСОВОГО ПРИЛОЖЕНИЯ)**

Кем выдана			
ПОЛУЧИЛ		Уведомлен о том, что Правила использования размещены на официальном сайте karta51.ru	
	<i>дата получения</i>		

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152 «О персональных данных» настоящим даю свое согласие Оператору на обработку с использованием средств автоматизации и без использования таких средств (далее – Согласие) предоставленных мною персональных данных, которые включают:

Фамилия: \_\_\_\_\_, Имя: \_\_\_\_\_, Отчество: \_\_\_\_\_

Дата рождения (число, месяц, год) \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ Серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС): \_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий льготу: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес для отправки корреспонденции: \_\_\_\_\_

Я проинформирован(на), о том, что персональные данные, в отношении которых даётся настоящее Согласие, необходимы исключительно для достижения целей по оформлению, выдаче и замене ЕКЖ; учета держателей ЕКЖ; предоставление льгот по ЕКЖ; учета транзакций по ЕКЖ; организация взаимодействия с лицами, подавшими заявку на ЕКЖ, обслуживанию Оператором транспортного приложения АСУОП МО.

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:** фамилия / фамилия при рождении, имя, отчество; паспортные данные - серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения, дата рождения, место рождения, пол, адрес регистрации; данные военного билета (удостоверения военнослужащего) - серия, номер, дата выдачи, кем выдан, личный номер; свидетельство о рождении – серия, номер, дата выдачи, кем выдан; СНИЛС; скан-копии документов - паспорт, СНИЛС, военный билет, удостоверение военнослужащего; адрес фактического проживания; номер телефона; адрес электронной почты.

**Наименование и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению оператора, если обработка будет поручена такому лицу:**

ООО «САПФИР-ЭКСПЕРТ», ИНН 6672303952, Россия, 620075, г. Екатеринбург, ул. Гоголя д. 36, офис 900;

ГОБУ «Центр информационных технологий Мурманской области», ИНН 5190064320, Россия, 183038, г. Мурманск, ул. Софьи Перовской, д.5;

**Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных:** обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки персональных данных (как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств), а именно - сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в ФЗ №152 от 27.07.2006 г.

Своим Согласием подтверждаю право Оператора на осуществление обмена (в том числе и с третьими лицами) информацией, содержащей предоставленные мною персональные данные, по защищенным информационно-телекоммуникационным сетям, включая защищенные локальные сети.

Настоящее Согласие вступает в силу с даты заполнения заявления и действует до достижения целей обработки персональных данных или до момента отзыва его на основании заявления в простой письменной форме в соответствии с законодательством РФ.

Давая такое Согласие, я действую сознательно, своей волей и в своих интересах. Достоверность указанных сведений подтверждаю. Мне известно, что заведомо ложные сведения, предоставленные в заявлении о пользователе ЕКЖ или его представителе, могут повлечь отказ Оператора в изготовлении и обслуживании ЕКЖ.

Подпись субъекта персональных данных		
Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положением Федерального закона от 27.07.2006 №152 «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.		

Подпись заявителя/ законного представителя

Фамилия Имя Отчество

Дата