



ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

07.08.2020 № 369

Великий Новгород

О внесении изменений в Положение о социальной дисконтной карте «Забота»

1. Внести изменения в Положение о социальной дисконтной карте «Забота», утвержденное постановлением Правительства Новгородской области от 08.06.2020 № 253 (далее Положение):

1.1. Дополнить пункт 3.2 абзацами следующего содержания:

«В случае повторной выдачи карты «Забота» взамен испорченной или утраченной специалистом Центра выплат, осуществляющим прием документов, в день обращения проставляется отметка об аннулировании индивидуального номера испорченной или утраченной карты «Забота» в журнале держателей социальных дисконтных карт «Забота».

Сведения об аннулированных индивидуальных номерах карт «Забота» передаются Центром выплат в государственное областное автономное учреждение «Новгородский центр развития инноваций и промышленности» в течение 3 рабочих дней со дня аннулирования.»;

1.2. Изложить приложения №№ 2, 3 к Положению в прилагаемой редакции (приложение к постановлению).

2. Разместить постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

**Заместитель Председателя
Правительства
Новгородской области**



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Е.В. Богданов

Серийный номер сертификата:
0883FB252CB71C2AAAEA111EC1FB92E40B
Владелец: Богданов Евгений Владимирович
Дата подписания: 07.08.2020 09:08
Срок действия: с 08.07.2020 по 08.10.2021

Приложение
к постановлению Правительства
Новгородской области
от 07.08.2020 № 369

«Приложение № 2
к Положению о социальной
дисконтной карте «Забота»

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
дата и место рождения _____,
_____ серия _____ № _____
(вид документа, удостоверяющего личность)
выдан _____,
(когда, кем)
проживающий (ая) по адресу _____,
_____,
телефон _____, действующий (ая) за себя, от имени лица,
представителем которого являюсь (нужное подчеркнуть), на основании

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия)
настоящим даю свое согласие государственному областному казенному
учреждению «Центр по организации социального обслуживания и
предоставления социальных выплат» (далее Организация), расположенному
по адресу: Великий Новгород, Великая ул., д.8, на обработку:

моих персональных данных;

персональных данных _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представляемого
гражданина, если согласие дается его представителем)
дата и место рождения _____,
_____ серия _____ № _____
(вид документа, удостоверяющего
личность)
выдан _____,
(когда, кем)
проживающий (ая) по адресу _____,
_____,
и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую добровольно.

Согласие дается мной для целей выдачи мне, лицу, представителем которого я являюсь (нужное подчеркнуть), в соответствии с постановлением Правительства Новгородской области от 08.06.2020 № 253 «О социальной дисконтной карте «Забота» социальной дисконтной карты «Забота» (далее постановление, карта), а также передачи персональных данных в министерство промышленности и торговли Новгородской области и государственное областное автономное учреждение «Новгородский центр развития инноваций и промышленности» для последующего предоставления мне, лицу, представителем которого я являюсь (нужное подчеркнуть), по карте скидок на товары, работы, услуги и распространяется на следующую информацию:

фамилия, имя, отчество, пол, год, месяц, дата и место рождения, адрес проживания, сведения о состоянии здоровья, данные документа, удостоверяющего личность, номера телефонов для контактов, реквизиты документов, подтверждающих отнесение к льготной категории, указанной в пункте 2 постановления.

Я проинформирован (а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае, если для достижения указанных выше целей необходимо предоставление персональных данных третьему лицу, Организация вправе в необходимом объеме передавать информацию обо мне лично (включая мои персональные данные) таким третьим лицам, их агентам и иным уполномоченным ими лицам, а также представлять соответствующие документы, содержащие такую информацию.

Согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия до момента достижения цели (ей) обработки персональных данных или наступления иных законных оснований.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной на основании письменного заявления в свободной форме,

мне разъяснен порядок отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных.

Заявитель (представитель)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

«__» _____ 20__ года

Приложение № 3
к Положению о социальной
дисконтной карте «Забота»

ЖУРНАЛ
держателей социальных дисконтных карт «Забота»

№ п/п	Ф.И.О. держателя социальной дисконтной карты «Забота» (полностью)	№ социальной дисконтной карты «Забота»	№ документа, удостоверяющего личность	№ документа, удостоверяющего категорию*	Адрес проживания держателя социальной дисконтной карты «Забота»	Номер телефона держателя социальной дисконтной карты «Забота»	Отметка об аннулировании с указанием даты
1	2	3	4	5	6	7	8

* – номер документа установленного образца, подтверждающего отнесение держателя социальной дисконтной карты «Забота» к категории, указанной в пункте 2 постановления Правительства Новгородской области от 08.06.2020 № 253 «О социальной дисконтной карте «Забота», или документа медицинской организации, подтверждающего постановку на учет по беременности с указанием срока беременности (для беременных женщин, состоящих на учете в медицинских организациях, срок беременности которых составляет не менее 12 недель).»