

ОТКАЗ

от сбора и размещения биометрических персональных данных
в целях проведения идентификации и (или) аутентификации
и письменное подтверждение многофункциональным центром
предоставления государственных и муниципальных
услуг его представления

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

дата рождения _____, документ, удостоверяющий
(день, месяц, год)

личность¹: Паспорт гражданина РФ серия _____ N _____, выдан
(вид документа)

(кем и когда выдан документ)

страховой номер индивидуального лицевого счета² _____,
отказываюсь от сбора и размещения биометрических персональных
данных³ Своих _____
(указать нужно: "своих", или "несовершеннолетнего", или "недееспособного", или "ограниченно дееспособного")

в целях проведения идентификации и (или) аутентификации.

Сведения о несовершеннолетнем, недееспособном или
ограниченно дееспособном лице, в отношении которого представляется
настоящий отказ: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего, недееспособного или ограниченно
дееспособного)

дата рождения _____, документ, удостоверяющий
(день, месяц, год)

личность несовершеннолетнего, недееспособного или ограниченно
дееспособного лица: _____ серия _____ N _____,
(вид документа)

выдан _____

(кем и когда выдан документ)

страховой номер индивидуального лицевого счета
несовершеннолетнего, недееспособного или ограниченно дееспособного
лица⁴ _____

Подтверждаю, что являюсь законным представителем
несовершеннолетнего, недееспособного или ограниченно дееспособного
лица, в отношении которого представляется настоящий отказ,
на основании⁴ _____,
(вид документа) (серия (при наличии) и номер документа)

выдан _____

(кем и когда выдан документ)

Подтверждаю, что проинформирован (проинформирована) о
возможности отзыва настоящего отказа путем представления такого отзыва
в письменной форме в многофункциональный центр предоставления
государственных и муниципальных услуг.

Настоящий отказ действует со дня его подписания до представления отзыва
такого отказа.

Сбор и размещение биометрических персональных данных в
единой биометрической системе запрещены до момента отзыва настоящего
отказа.

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))⁵

" 01 " июня 20 23 г.

II. Настоящим подтверждается представление физическим лицом, указанным в настоящем отказе, отказа от сбора и размещения биометрических персональных данных в целях проведения идентификации и (или) аутентификации в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг⁶:

Муниципальное бюджетное учреждение "Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг городского округа Краснознаменск Московской области"

(наименование многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг)

расположенный по адресу:

143090, Московская область, г. Краснознаменск, ул. Генерала Шлыкова, д.1



(подпись сотрудника многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг)

Пакулина Татьяна Викторовна

(фамилия, имя, отчество (при наличии) сотрудника многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг)

" 01 " июня 20 23 г.

¹ В отношении гражданина Российской Федерации указывается паспорт гражданина Российской Федерации.

² Страховой номер индивидуального лицевого счета указывается в случае представления отказа от сбора и размещения своих биометрических персональных данных.

³ В случае представления отказа от сбора и размещения своих биометрических персональных данных указывается слово "своих". В случае представления отказа от сбора и размещения биометрических персональных данных несовершеннолетнего указывается слово "несовершеннолетнего". В случае представления отказа от сбора и размещения биометрических персональных данных недееспособного указывается слово "недееспособного". В случае представления отказа от сбора и размещения биометрических персональных данных ограниченно дееспособного указываются слова "ограниченно дееспособного".

⁴ Заполняется в случае представления отказа от сбора и размещения биометрических персональных данных несовершеннолетнего, недееспособного или ограниченно дееспособного лица.

⁵ Указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) и подписывается собственноручно физическим лицом, представляющим отказ от сбора и размещения биометрических персональных данных.

⁶ Заполняется сотрудником многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг.

ОТВЕТ из государственной информационной системы «Единая биометрическая система» с результатами регистрации статуса отказа ФЛ от сбора биометрии

Статус обработки заявления на стороне ЕБС	УСПЕШНО
---	---------