**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**

 I. Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий

 (день, месяц, год)

личность [<1>](#P178): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан

 (вид документа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (кем и когда выдан документ)

страховой номер индивидуального лицевого счета [<2>](#P179) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

отказываюсь от сбора и размещения биометрических персональных данных [<3>](#P180)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать нужное: "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 лица [<4>](#P181) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Подтверждаю, что являюсь законным представителем несовершеннолетнего,

недееспособного или ограниченно дееспособного лица, в отношении которого

представляется настоящий отказ, на основании [<4>](#P181) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (вид документа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан

 (серия (при наличии) и номер документа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (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>](#P182) |
|  |  | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ 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

услуг [<6>](#P183) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование многофункционального центра предоставления

 государственных и муниципальных услуг)

расположенный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись сотрудника многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) сотрудника многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг) |
|  |  | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ 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.