Утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 27 марта 2023 г. № 478

**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, | **$$$ДоверЛицоФИО$$$**  | , |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью) |  |
| дата рождения | **$$$ДоверЛицоДр$$$**  | , |
|  | (день, месяц, год) |  |
| документ, удостоверяющий личность[[1]](#endnote-1): | **$$$ДоверЛицоУдЛВид$$$**  | серия | **$$$ДоверЛицоУдЛСерия$$$**  | № | **$$$ДоверЛицоУдЛНомер$$$**  | , выдан |
|  | (вид документа) |  |  |  |  |  |
| **$$$ДоверЛицоУдЛКем$$$ $$$ДоверЛицоУдЛКогда$$$**  |
| (кем и когда выдан документ) |  |
| страховой номер индивидуального лицевого счета[[2]](#endnote-2) | **$$$ДоверЛицоСНИЛС$$$**  | , |

отказываюсь от сбора и размещения биометрических персональных данных[[3]](#endnote-3)

|  |
| --- |
| **не выбрано** |
| (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:

|  |  |
| --- | --- |
| **$$$ФИО$$$**  | , |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего, недееспособного или ограниченно дееспособного) |  |
| дата рождения | **$$$ДатаРожденияЗаявительФЛ$$$**  | , |
|  | (день, месяц, год) |  |

документ, удостоверяющий личность несовершеннолетнего, недееспособного или ограниченно дееспособного лица:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **$$$ДокУдЛичнНазваниеЗаявительФЛ$$$** | серия | **$$$ДокУдЛичнСерияЗаявительФЛ$$$** | № | **$$$ДокУдЛичнНомерЗаявительФЛ$$$** | , |
| (вид документа) |  |  |  |  |  |
| выдан | **$$$ДокУдЛичнКемЗаявительФЛ$$$ $$$ДокУдЛичнДатаЗаявительФЛ$$$** |
| (кем и когда выдан документ) |  |

страховой номер индивидуального лицевого счета несовершеннолетнего, недееспособного или ограниченно

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дееспособного лица[[4]](#endnote-4) | **$$$СНИЛСЗаявительФЛ$$$**  | . |

Подтверждаю, что являюсь законным представителем несовершеннолетнего, недееспособного или ограниченно дееспособного лица, в отношении которого представляется

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| настоящий отказ, на основании4 | **$$$ДоверЛицоДовРеквНазвание$$$**  |  | **$$$ДоверЛицоДовРеквСерия$$$ $$$ДоверЛицоДовРеквНомер$$$**  | , |
|  | (вид документа) |  | (серия (при наличии) и номер документа) |  |
| выдан | **$$$ДоверЛицоДовРеквКем$$$ $$$ДоверЛицоДовРеквДата$$$** |
| (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]](#endnote-5) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 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]](#endnote-6)

|  |  |
| --- | --- |
| **$$$НашаОрганизацияПолное$$$**  | , |
| (наименование многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг) |  |
| расположенный по адресу: | **$$$АдресМФЦ$$$**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **$$$ФИООперЗакрывшего$$$** |
| (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. [↑](#endnote-ref-1)
2. Страховой номер индивидуального лицевого счета указывается в случае представления отзыва отказа от сбора и размещения своих биометрических персональных данных. [↑](#endnote-ref-2)
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». [↑](#endnote-ref-3)
4. Заполняется в случае представления отказа от сбора и размещения биометрических персональных данных несовершеннолетнего, недееспособного или ограниченно дееспособного лица. [↑](#endnote-ref-4)
5. Указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) и подписывается собственноручно физическим лицом, представляющим отказ от сбора и размещения биометрических персональных данных. [↑](#endnote-ref-5)
6. Заполняется сотрудником многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг. [↑](#endnote-ref-6)