

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

И. Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)  
дата рождения \_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий  
(день, месяц, год)  
личность : \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_, выдан  
(вид документа)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(кем и когда выдан документ)  
страховой номер индивидуального лицевого счета \_\_\_\_\_,  
отказываюсь от сбора и размещения биометрических персональных данных

(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 \_\_\_\_\_.

Подтверждаю, что являюсь законным представителем несовершеннолетнего,  
недееспособного или ограниченно дееспособного лица, в отношении которого  
представляется настоящий отказ, на основании \_\_\_\_\_

(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))

"\_\_" \_\_\_\_\_ 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

\_\_\_\_\_,  
(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.