Главе муниципального района имени Лазо

от:

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

(полное наименование заявителя - юридического лица;

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

адрес местонахождения; почтовый адрес; телефон; факс

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

или фамилия, имя, отчество для граждан,

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

(почтовый адрес, телефон)

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

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

в соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=00380AF0A502F834B0908C34F60860413B961E85941114837BD4855A88C5851569FB921AD3D954DCO1p2F) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О

персональных данных" даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу

(распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование,

удаление, уничтожение персональных данных для совершения любых действий в рамках предоставления муниципальной услуги.

Согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, действует до даты подачи заявления об отзыве настоящего

согласия. Об ответственности за достоверность представленных сведений

предупрежден.

Подтверждаю, что ознакомлен с положениями Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=00380AF0A502F834B0908C34F60860413B961E85941114837BD4855A88OCp5F)

от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", права и обязанности в

области защиты персональных данных мне разъяснены.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201. г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись заявитель