Письменное согласие субъекта персональных данных

на обработку своих персональных данных

Я, (фамилия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(имя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(отчество) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения (число) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (месяц) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ когда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан

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

Место регистрации

Индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Корпус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Резидент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Нерезидент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховое пенсионное свидетельство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю свое согласие на обработку Правительством Челябинской области (ИНН 7453042717, КПП 745301001, 454089, г. Челябинск, ул. Цвиллинга, д. 27) персональных данных, указанных в настоящем письменном согласии, в порядке и на условиях, определенных Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=D1FB596E79B61CCC231AF6A081342DF1D7F4170EF7D07AEA6468BDB33Ee70BL) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных». Целью обработки моих персональных данных, а также сведений, указанных в настоящем письменном согласии, является исполнение [ст. 207](consultantplus://offline/ref=D1FB596E79B61CCC231AF6A081342DF1D7FA1B0EF6D07AEA6468BDB33E7B185960CA4A20DD4574BBe505L) - [232, главы 23, части 2](consultantplus://offline/ref=D1FB596E79B61CCC231AF6A081342DF1D7FA1B0EF6D07AEA6468BDB33E7B185960CA4A20DD4571BEe501L) Налогового кодекса Российской Федерации и Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=D1FB596E79B61CCC231AF6A081342DF1D7FA180DFAD97AEA6468BDB33Ee70BL) от 1 апреля 1996 года N 27-ФЗ "Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования". Обработка персональных данных осуществляется смешанным способом в выделенной сети. Информация доступна лишь для строго определенных сотрудников юридического лица, осуществляющего обработку. Письменное согласие действует на срок, указанный в соответствии с пунктом

[155](consultantplus://offline/ref=D1FB596E79B61CCC231AF6A081342DF1D2F51B0EF4D227E06C31B1B13974474E67834621DC4477eB09L) Перечня типовых управленческих документов, образующихся в деятельности организации, с указанием сроков хранения, утвержденного Росархивом 6 октября 2000 г. Настоящее письменное согласие может быть отозвано путем предоставления в Правительство Челябинской области заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской

Федерации.

Настоящим я подтверждаю достоверность и точность указанных в письменном согласии сведений.

Настоящим я даю свое согласие на обработку персональных данных, указанных в письменном согласии.

Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_