**СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированный(ая) по адресу:

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

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

Паспорт (серия)\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(дата выдачи) (кем выдан)

даю согласие Министерству финансов Забайкальского края, расположенному по адресу: 672002, Забайкальский край, город Чита, ул. Амурская, 68, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных: ФИО; фотография; сведения о смене ФИО; дата рождения; место рождения; гражданство; сведения об изменении гражданства; сведения о наличии гражданства другого государства; сведения об образовании; реквизиты документа об образовании; сведения о послевузовском профессиональном образовании; ученая степень; ученое звание; направление подготовки или специальность по документу об образовании; квалификация по документу об образовании; сведения о судимости; сведения о трудовой деятельности; сведения о государственных наградах; сведения о близких родственниках; сведения об изменении ФИО близкими родственниками; сведения о пребывании за границей; отношение к воинской обязанности и воинское звание; адрес регистрации; адрес проживания; контактные телефоны (или иной вид связи); данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер); наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность; дата выдачи документа, удостоверяющего личность; данные заграничного паспорта (серия, номер); наименование органа, выдавшего заграничный паспорт; дата выдачи заграничного паспорта; СНИЛС; ИНН; иные сведения, строго необходимые в целях выполнения требований законодательства о муниципальной службе в Забайкальском крае.

Настоящее согласие дается в целях проведения в отношении меня проверочных мероприятий, необходимых для проверки соответствия квалификационным требованиям, предъявляемым к руководителю финансового органа муниципального района, муниципального округа, городского округа Забайкальского края, и действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

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

(должность) (подпись) (инициалы и фамилия)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

(дата) (месяц) (год)

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