|  |  |
| --- | --- |
| Министру по социальному, экономическому, инфраструктурному, пространственному планированию и развитию Забайкальского края | |
| А.Г.Корешковой | |
|  | |
| от |  |
|  | (фамилия, имя, отчество) |
|  | |
|  | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласии на обработку персональных данных**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я, |  | |
| (фамилия, имя, отчество) | | |
| даю согласие | | *Министерству по социальному, экономическому, инфраструктурному, пространственному планированию и развитию Забайкальского края,* |
| (наименование и адрес органа государственной власти) | | |
| расположенномупо адресу: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Анохина, дом 37, | | |

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» 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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Ф.И.О. | |  | | | | | | | | | |
| 2. Дата и место рождения | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | (число, месяц, год/ | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| указать наименование области, края, города, района, иного населенного пункта) | | | | | | | | | | | |
| 3. Документ, удостоверяющий личность | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | (наименование, номер и серия документа, | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| кем и когда выдан) | | | | | | | | | | | |
| 4. Адрес регистрации по месту жительства: | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| (почтовый адрес) | | | | | | | | | | | |
| 5. Адрес фактического проживания: | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | (почтовый адрес фактического проживания | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| контактный телефон) | | | | | | | | | | | |
| 6. ИНН |  | | | | | | | | | | |
| 7. Номер страхового свидетельства пенсионного страхования | | | | | | | | | | |  |
| а также сведений о семейном, социальном, имущественном положении, образовании, профессии, доходах, другой информации в связи с моим участием в конкурсе на замещение вакантной должности / включение в кадровый резерв. | | | | | | | | | | | |
| Данное согласие действует со дня подачи мной заявления и документов, необходимых для участия в конкурсе, установленных законодательством Российской Федерации, и в течение трех лет со дня завершения конкурса. | | | | | | | | | | | |
| Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а). | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | |  |  | |
| (дата) | | |  | | (подпись) | | | |  | (инициалы, фамилия) | |