|  |
| --- |
| Министру общественной безопасности Республики Тыва |

от

|  |
| --- |
|  |
| зарегистрированного по адресу: |
|  |
|  |
| (адрес регистрации указывается с почтовым индексом) |

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

*(фамилия, имя, отчество полностью субъекта персональных данных)*

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

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(серия и номер) (сведения о дате выдачи и выдавшего органа)*

в соответствии с пунктом 4 [статьей 9](consultantplus://offline/ref=2E283C3064E6EE6DAE112195783F60DEF4B3906851CB9C3A234392013F6BB5DAB6F2DF12FB045344Z35CC) Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие оператору – уполномоченному сотруднику Министерства общественной безопасности Республики Тыва (667000, Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Чульдум, д. 18) на обработку моих, нижеперечисленных, персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; номер основного документа, удостоверяющего личность; сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; адрес регистрации; адрес проживания; семейное положение; образование, в том числе сведения о документах подтверждающих его; квалификация и специальность; сведения о местах работы и выражаю согласие на обработку моих персональных данных оператором для формирования общедоступных источников персональных данных (справочников, адресных книг, информации в средстве массовой информации и на сайте организации и т.д.).

Настоящее согласие дается в целях их обработки в соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 3 Федерального закона «О персональных данных».

Согласие действует с момента подписания и до момента прекращения хранения личного дела или его отзыва в письменной форме.

Согласие может быть отозвано следующим способом по моему письменному требованию, либо по решению суда или иных уполномоченных органов.

Подпись субъекта персональных данных:

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата) (подпись, расшифровка подписи субъекта персональных данных)*

Заполняется печатными буквами