**Согласие**

**субъекта персональных данных (гражданина, претендующего на замещение вакантной должности директора учреждения, находящегося в ведении администрации Мариинско-Посадского муниципального округа Чувашской Республики), на обработку персональных данных**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я, |  | , |
| (фамилия, имя, отчество)проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| паспорт серии |  | № |  | , выдан |  |
|  |
|  |
| в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 N 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие администрации Мариинско-Посадского муниципального округа Чувашской Республики, расположенному по адресу: 429570, Российская Федерация, Чувашская Республика, Мариинско-Посадский муниципальный округ, г. Мариинский Посад, ул. Николаева, д. 47 (далее – Оператор), на обработку Оператором информации, содержащей мои персональные данные: ФИО, дата рождения, место рождения, адрес проживания, контактные телефоны, семейное положение, сведения о детях, о ближайших родственниках, воинская обязанность, воинское звание, сведения об образовании, сведения о дополнительном образовании, уровень владения иностранными языками, сведения о трудовой деятельности, сведения о наличии государственных наград в целях учета претендентов на замещение вакантных должностей директоров подведомственных учреждений администрации Мариинско-Посадского муниципального округа Чувашской Республики с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их обработка будет осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. |
| Я даю согласие на передачу моих персональных данных (ФИО, должность, наименование организации, сведения о заработной плате, паспортные данные, адрес, телефон служебный, телефон домашний, ИНН, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования)  |
| иные юридические (физические) лица |
| Срок действия Согласия – с даты подписания Согласия, в течение \_\_\_ лет. Согласие может быть досрочно отозвано путем подачи письменного заявления на имя главы Мариинско-Посадского муниципального округа Чувашской Республики. |
|  |  |  |  |  |
| (дата) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |