Начальнику ГАУ «Управление

государственной экспертизы»

Сакмаеву А.А.

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серия \_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_, выдан

Отделом УФМС по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрированная по адресу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=3FF4428575CFC3C5CDAC4A0E3E299616399E84DA7977CC15DCD4CD127EFD12F0C9E912844B9FC543J4uEN)

Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", даю

свое согласие Государственному автономному учреждению «Управление государственной экспертизы Пензенской области», расположенному по адресу: г. Пенза, ул. Суворова, 156, на обработку в автоматизированной и без использования средств автоматизации (в т.ч. по телефону) моих персональных данных, а именно:

- мои фамилия, имя, отчество, дата рождения,

- контактные телефоны,

- сведения о месте работы.

Я подтверждаю, что ознакомлен с документами учреждения, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до дня отзыва в письменной форме.

Ф.И.О. ПОДПИСЬ ДАТА