Председателю

Комиссии по формированию

резерва управленческих кадров

Палехского муниципального района

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

ФИО

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

Адрес

Согласие на обработку персональных данных субъекта персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с целью включения в резерв управленческих кадров Палехского муниципального района, даю администрации Палехского муниципального района, расположенной по адресу: Ивановская обл., п. Палех ул. Ленина д. 1, свое согласие на обработку своих персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации на: систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение своих персональных данных и проведение в отношении меня проверки достоверности представленных мной сведений соответствующими органами.

Согласие дано на обработку следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;

- сведения об изменении фамилии, имени, отчества;

- год, число и месяц рождения;

- место рождения, домашний адрес (адрес регистрации, фактического проживания);

- сведения о гражданстве;

- сведения о наличии судимости;

- сведения о семейном положении;

- сведения о месте работы, занимаемой должности;

- сведения об образовании, в том числе послевузовском профессиональном образовании, с указанием года окончания учебного заведения, наименования учебного заведения, специальности и квалификации по диплому;

- сведения о наличии ученой степени, звания;

- сведения о повышении квалификации, переподготовке, стажировке, подготовке;

- сведения о наличии или отсутствии знаний иностранных языков, уровне знаний иностранных языков;

- сведения о наградах и званиях;

- сведения о трудовой деятельности;

- сведения о воинской обязанности;

- данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;

- сведения о заболеваниях, в том числе сведения о недееспособности, ограниченной дееспособности;

Согласие выдано на срок действия трудового оговора.

Подтверждаю, что ознакомлен с положением о защите персональных данных, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)