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

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