Письменное согласие

субъекта персональных данных

на обработку своих персональных данных

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

 (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (число, месяц, год)

 паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия, номер, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 адрес места регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации,

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

 района, города, иного населенного пункта, улицы,

 номер дома (корпуса) и квартиры)

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

 гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, резидент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, нерезидент \_\_\_\_\_\_\_\_,

 идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования \_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 даю свое согласие на обработку Законодательным Собранием Челябинской

области (ИНН 7453042379, КПП 745301001, 454009, город Челябинск, улица

Кирова, 114) персональных данных, указанных в настоящем письменном

согласии, в порядке и на условиях, определенных Федеральным законом от 27

июня 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных".

 Целью обработки моих персональных данных и сведений, указанных в

настоящем письменном согласии, является исполнение статей 207 - 232 главы

23 "Налог на доходы физических лиц" части второй Налогового кодекса

Российской Федерации и Федерального закона от 1 апреля 1996 года N 27-ФЗ

"Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного

пенсионного страхования", а также подготовка документов для награждения

Почетной грамотой Законодательного Собрания Челябинской области, премиями и

наградами Законодательного Собрания Челябинской области и поощрения

благодарственным письмом Законодательного Собрания Челябинской области.

 Обработка персональных данных осуществляется смешанным способом в

выделенной сети. Информация доступна только для строго определенных

сотрудников Законодательного Собрания Челябинской области, осуществляющих

ее обработку. Письменное согласие действует на срок, указанный в Перечне

типовых управленческих архивных документов, образующихся в процессе

деятельности государственных органов, органов местного самоуправления и

организаций, с указанием сроков хранения, утвержденном приказом

Министерства культуры Российской Федерации от 25 августа 2010 года N 558.

 Настоящее письменное согласие может быть отозвано путем представления в

Законодательное Собрание Челябинской области заявления в простой письменной

форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

 Настоящим я подтверждаю достоверность и точность указанных в письменном

согласии персональных данных и даю свое согласие на их обработку.

 Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_