Министерство физической культуры и спорта Чувашской Республики

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я,

*(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)*

*,*

документ, удостоверяющий личность:

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем и когда выдан

, проживающий(ая) по адресу: ,

в соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных» даю свое согласие Министерству физической культуры и спорта Чувашской Республики на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных в целях участия в конкурсе на замещение должностей государственной гражданской службы Чувашской Республики, формирования кадрового резерва Минспорта Чувашии и кадрового резерва Чувашской Республики, на размещение данных сведений на официальных сайтах государственного органа Чувашской Республики и государственной информационной системы в области государственной службы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона «О персональных данных», со сведениями, представленными мной в Министерство физической культуры и спорта Республики для участия в конкурсе на замещение должностей государственной гражданской службы Чувашской Республики, включения в кадровый резерв на государственной гражданской службе Чувашской Республики.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласие может быть отозвано мною путем подачи письменного заявления в адрес Министерства физической культуры и спорта Чувашской Республики.

Об изменении персональных данных обязуюсь уведомить Министерство физической культуры и спорта Чувашской Республики в течение 10 календарных дней после наступления таких изменений с представлением соответствующих документов.

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

*(подпись заявителя) (расшифровка подписи) (дата)*