*Примерный образец*

|  |
| --- |
| **Государственный Совет** |
| **Чувашской Республики** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| (Ф.И.О.) |
| паспорт серии \_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| выдан "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (кем выдан) |
| зарегистрированного (ой) по адресу:\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**согласие на обработку персональных данных.**

|  |
| --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |

(Ф.И.О.)

даю согласие Государственному Совету Чувашской Республики (г. Чебоксары, Президентский бульвар, 10) в соответствии со статьей 9 Федерального закона "О персональных данных" на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных (Ф.И.О., даты   
и места рождения, гражданства либо вида на жительство, места регистрации   
и места жительства, паспортных данных, сведений об образовании, о судимости, месте работы или службы, роде занятий, занимаемой должности, семейном положении, государственных наградах и почетных званиях, об ученых степенях, ученых званиях) для рассмотрения моей кандидатуры для избрания членом квалификационной комиссии при Адвокатской палате Чувашской Республики – представителем Государственного Совета Чувашской Республики.

Даю согласие на передачу моих персональных данных (Ф.И.О., даты   
и места рождения, паспортных данных, места регистрации и места жительства) в Министерство внутренних дел по Чувашской Республике, администрацию муниципального образования по месту регистрации.

Прошу мои персональные данные (Ф.И.О., сведения о месте работы или службы, роде занятий, виде деятельности, занимаемой должности) считать общедоступными.

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

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись) | (фамилия и инициалы) |

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.