**Согласие**

**на обработку персональных данных**

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

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата рождения,

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

(серия, номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, СНИЛС:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю свое согласие администрации Московского района г.Чебоксары в целях исполнения мероприятий по переселению граждан из ветхого аварийного муниципального жилищного фонда в соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=5FAE93A78EB040CD3AB174C1A2E663B269038F07FD5D7E2D3C9B88D4CFEB58987B66D1FAC373C3F117102541F4FC8DB62C959F9882416B39o3w7M) Федерального закона «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на совершение действий, предусмотренных [пунктом 3 статьи 3](consultantplus://offline/ref=5FAE93A78EB040CD3AB174C1A2E663B269038F07FD5D7E2D3C9B88D4CFEB58987B66D1FAC373C3F516102541F4FC8DB62C959F9882416B39o3w7M) Федерального закона «О персональных данных» (любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных), со сведениями, представленных мной в администрацию Московского района гор.Чебоксары.

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 администрации Московского района гор.Чебоксары

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

(подпись) (фамилия и инициалы)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(\*) За несовершеннолетнего подпись ставит родитель или законный представитель, необходимо дописать: «За несовершеннолетнего ФИО подписался отец (мать) ФИО»*

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

(подпись лица, принявшего (фамилия, имя, отчество

согласие на обработку (последнее - при наличии), должность)

персональных данных