				образования «Город Астрахань - начальнику управления образования С.А. Сальниковой от
				проживающего по адресу:
				Конт. тел.:
				Email
	Прошу Вас		заявле	ение
«	»	20	r.	Подпись

И.о. заместителя главы муниципального

Типовая форма

согласия на обработку персональных данных физического лица, обратившегося в управление образования администрации муниципального образования «Город Астрахань» с устными или письменными обращениями

Я,
(фамилия, имя, отчество)
Почтовый адрес:
даю согласие управлению образования администрации муниципального
образования «Город Астрахань», зарегистрированному по адресу: г. Астрахань, ул. Е
Хмельницкого, 29, на обработку в документальной и электронной форме персональны
данных
,
а именно: фамилии, имени, отчества (последнее при наличии); почтового адреса и (или
адреса электронной почты; персональных данных, указанных мною в обращении, а такж
ставших от меня известными управлению в ходе личного приема в управлении или
процессе рассмотрения моего обращения (жалобы).
Я ознакомлен (а) с тем, что:
1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписани
настоящего согласия;
2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано н
основании письменного заявления в произвольной форме.
В соответствии со ст. 18 Федерального закона «О персональных данных» мн
разъяснено право давать согласие на обработку персональных данных либо не дават
согласия, а также разъяснены юридические последствия отказа предоставит
персональные данные.
Согласие действует 5 лет с последующим уничтожением персональных данных и и
носителей. Мои паспортные данные (номер, дата и орган, его выдавший):
(полнись)

Обработка персональных данных заключается в сборе, записи, систематизации, накоплении, хранении, уточнении (обновлении, изменении), извлечении, использовании, передачи (распространении, предоставлении, доступе), обезличивании, блокировании, удалении, уничтожении персональных данных.