|  |  |
| --- | --- |
|  |  Приложение 3к Положению о формировании резерва кадров Администрации Северодвинска Форма согласия |
|  | В комиссию по формированию резерва кадров Администрации Северодвинскаот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |

С О Г Л А С И Е

кандидата на включение в резерв кадров

Администрации Северодвинска

на обработку персональных данных

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

 (фамилия, имя, отчество (при наличии))

документ, удостоверяющий личность, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование) (серия) (номер)

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

 (кем выдан) (дата выдачи)

даю свое согласие на сбор, обработку, передачу моих персональных данных (далее – ПДн) в целях обеспечения реализации [Положения](#P38) о порядке формирования резерва кадров Администрации Северодвинска, а также в иных предусмотренных законодательством Российской Федерации случаях.

Мое согласие распространяется на ПДн, содержащиеся в заявлениях и документах, предоставляемых мной оператору (лицам, уполномоченным для их обработки).

Мое согласие также распространяется на ПДн, полученные оператором, при проверке им обстоятельств, препятствующих включению в резерв кадров в Администрации Северодвинска.

Я согласен (согласна): на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение и передачу третьим лицам, в предусмотренных законодательством Российской Федерации случаях, моих ПДн, в том числе с применением средств автоматизированной обработки, при условии обработки ПДн в указанных целях и обеспечения их защиты и сохранности оператором.

Мне разъяснены мои права и обязанности, связанные с обработкой ПДн, в том числе мое право отозвать согласие путем направления письменного заявления оператору.

Настоящим принимаю, что при отзыве настоящего согласия уничтожение моих персональных данных будет осуществлено в 10-дневный срок.

Настоящее согласие выдано без ограничения срока его действия.

На проведение в отношении меня проверочных мероприятий согласен (согласна).

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка подписи) |

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

 (дата)