Директору

МАУК «ЦКК г. Сыктывкар»

О. И. Камаевой

Руководителю МБУ «ЦБУК»

Товкач О.В.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

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

(почтовый индекс, адрес прописки)

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

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

Паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кем\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

СОГЛАСИЕ

**на обработку персональных данных**

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

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» **даю согласие** муниципальному автономному учреждению культуры «Центр коми культуры города Сыктывкар» и муниципальному бюджетному учреждению «Централизованная бухгалтерия учреждений культуры» на обработку нижеследующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество,

- дата и место рождения,

- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН),

- серию и номер паспорта,

- наименование органа, выдавшего паспорт и дата выдачи паспорта,

- адрес прописки и места жительства,

- телефон и другая информация.

Вышеуказанные персональные данные будут обрабатываться, храниться, комплектоваться, учитываться, использоваться, в том числе передаваться государственным органам и органам местного самоуправления, как с применением средств автоматизации, так и без их применения.

Одновременно даю согласие на выполнение обработки вышеперечисленных персональных данных следующим способом: передача на бумажном носителе посредством почтовой связи.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись расшифровка

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

дата