**ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ   
НА ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

# с. Агинское «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

# *(фамилия, имя, отчество)*

# паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

# *(наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность, дата выдачи)*

# зарегистрирован (а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

# в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6, пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» выражаю согласие с тем, что мои персональные данные, в том числе: фамилия, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность, сведения об адресе места регистрации, реквизиты банковского счета, открытого на мое имя в кредитной организации, будут обрабатываться администрацией Саянского района, находящуюся по адресу: с. Агинское, ул. Советская, д.151, в целях реализации права на получение муниципальной поддержки, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу и трансграничную передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными в соответствии с действующим законодательством.

# Мне известно, что обработка моих персональных данных осуществляется в информационных системах с применением электронных и бумажных носителей информации.

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

# Получатель (представитель Получателя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# *(подпись) (И.О. Фамилия)*

# МП

# «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.