Главе Качканарского муниципального округа

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

(фамилия, инициалы)

СОГЛАСИЕ

гражданина, представляемого к награждению **(указать наименование награды)**

Главы Качканарского муниципального округа,

на обработку персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата выдачи, кем выдан)

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

в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=FBFD2B5FF7351A2A487EBF5D87F5D9201D4A778AE7731442848BB9A9B6957F22296B0CF3B59FD73B0796989F78j0v8I) от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ   
«О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие Администрации Качканарского муниципального округа (далее - оператор) на обработку моих персональных данных, включая обработку (любое действие (операцию) 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) моих персональных данных, содержащихся в представлении к награждению **(указать наименование награды)** Главы Качканарского муниципального округа.

Я проинформирован(а) о том, что обработка моих персональных данных будет осуществляться в полном соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=FBFD2B5FF7351A2A487EBF5D87F5D9201D4A778AE7731442848BB9A9B6957F22296B0CF3B59FD73B0796989F78j0v8I) от 27 июля 2006 года   
№ 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие дается мной в целях рассмотрения вопроса о награждении **(указать наименование награды)** Почетной грамотой Главы Качканарского муниципального округа и распространяется на следующие данные:

1) фамилия, имя, отчество (при наличии);

2) должность, подразделение (отдел, участок, отделение);

3) место работы (полное наименование);

4) дата рождения (число, месяц, год).

Настоящее согласие дано мной бессрочно с правом отзыва.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие в любое время посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично представителю оператора и зарегистрирован в соответствии с правилами делопроизводства.

Я ознакомлен(а) с тем, что в случае отзыва согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в [пунктах 2](consultantplus://offline/ref=FBFD2B5FF7351A2A487EBF5D87F5D9201D4A778AE7731442848BB9A9B6957F223B6B54FFB79BCB3C0783CECE3D54098973BCF8667101D3C3j1vCI) - [11 части 1 статьи 6](consultantplus://offline/ref=FBFD2B5FF7351A2A487EBF5D87F5D9201D4A778AE7731442848BB9A9B6957F223B6B54FFB79BCB3C0E83CECE3D54098973BCF8667101D3C3j1vCI), [части 2 статьи 10](consultantplus://offline/ref=FBFD2B5FF7351A2A487EBF5D87F5D9201D4A778AE7731442848BB9A9B6957F223B6B54FFB79BC9320583CECE3D54098973BCF8667101D3C3j1vCI) и [части 2 статьи 11](consultantplus://offline/ref=FBFD2B5FF7351A2A487EBF5D87F5D9201D4A778AE7731442848BB9A9B6957F223B6B54FFB5909D6B43DD979D7D1F058B69A0F967j6v6I) Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

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

(должность) (подпись) (фамилия, инициалы)

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

(дата подписания)