Приложение 3

к Положению о формировании

кадрового резерва администрации

Плесецкого муниципального округа

Архангельской области

В комиссию по формированию кадрового резерва

администрации Плесецкого муниципального округа

Архангельской области

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

**СОГЛАСИЕ**

**кандидата на включение в кадровый резерв**

**администрации Плесецкого муниципального округа Архангельской области 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 о порядке формирования кадрового резерва администрации Плесецкого муниципального округа Архангельской области, 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 кадровый резерв в администрации Плесецкого муниципального округа Архангельской области.

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)