|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Я, |  | | | | | | | , |  |
|  | |  | (Ф.И.О.) | | | | | | |  | (вид документа, удостоверяющего личность) |
| серия | | |  | № |  | |  | выдан |  | | |
|  |  | | |  | | |  |  | (когда и кем выдан) | | |
| , | | | | | | | | | | | |
| проживающий(-ая) по адресу: | | | | | |  | | | | | |
| , | | | | | | | | | | | |

даю согласие на включение в кадровый резерв для замещения вакантных должностей муниципальной службы в Администрации Лихославльского муниципального округа Тверской области и, в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=B43B9249460B6273B4D9CA9BD460CE0FF04D6337C7E276C42216178D5ApFS4N) от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», на обработку Администрацией Лихославльского муниципального округа Тверской области (171210, Тверская область, г. Лихославль, улица Первомайская, дом 6) моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мною в целях соблюдения трудового законодательства, законодательства о муниципальной службе и распространяется на следующую информацию: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения; гражданство; классный чин; образование; профессия: судимость; допуск к государственной тайне; выполняемая работа (даты поступления и ухода, должность с указанием организации, адрес организации; государственные награды (знаки отличия); фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, место работы и должность, домашний адрес (адрес регистрации, фактического проживания) близких родственников, а также мужа (жены), в том числе бывших; пребывание за границей (когда, где, с какой целью); отношение к воинской обязанности и воинское звание; домашний адрес (адрес регистрации, фактического проживания); номер телефона; паспорт или документ, его заменяющий (серия, номер, кем и когда выдан); заграничный паспорт (серия, номер, кем и когда выдан); номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования; ИНН.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства (передача персональных данных осуществляется по запросам следующим организациям: правоохранительным органам, органам прокуратуры, государственным органам и учреждениям, органам местного самоуправления в пределах их компетенции).

В случае неправомерного использования предоставленных мною персональных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.

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

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

(дата) (подпись)