

**Согласие гражданина на обработку его персональных  
данных**

Я,

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. обратившегося)

\_\_\_\_\_, проживающий/зарегистрированный по  
адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, дата выдачи  
\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку Оператором – МУ центр «Стимул» – моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, почтовый адрес, адрес эл. почты, номер телефона – с целью подготовки ответа на обращение, заявления, жалобу, организации и ведения делопроизводства, формирования регламентированной отчетности по письменным и устным обращениям граждан, включая обращения на сайт МУ центр «Стимул».

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, блокирование, уничтожение, как с использованием средств автоматизации, так и без использования таковых.

Настоящее согласие действует в течение 5 лет со дня обращения гражданина.

Согласие может быть отозвано в письменной форме.

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.