|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **Адресат** | | Государственное казённое учреждение  «Архив города Севастополя» | | | | | |
|  | | | **Заявитель** | |  | | | | | |
|  | | |  | | (фамилия, имя, отчество) | | | | | |
|  | | | **Документ, удостоверяющий личность:** | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
|  | | | (вид документа, номер, кем и когда выдан) | | | | | | | |
|  | | | **Адрес заявителя:** | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
|  | | | (адрес, по которому необходимо отправить ответ) | | | | | | | |
|  | | | **Контактный телефон:** | | | | |  | | |
| **ЗАПРОС**  **о подтверждении депутатской деятельности** | | | | | | | | | | |
| Прошу подтвердить депутатскую деятельность  (фамилия, имя, отчество полностью) | | | | | | | | | | |
| депутатом | (указать название совета, номер и период действия созыва) | | | | | | | | | |
| Сведения о заявителе в случае, если он является доверенным лицом | | | | | | | | | | |
| Представитель физического лица по доверенности: | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Доверенность: | |  | | | | | | | | |
|  | | (кем и когда выдана (заверена)) | | | | | | | | |
| **Отметить необходимое:** | | | | | | | | | | |
| документ прошу выдать на руки | | | | | | |  | |  | |
| документ прошу выслать по почте | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
| Даю согласие на внесение персональных данных в электронную базу данных ГКУ «Архив города Севастополя» | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  |
| (дата составления) | | | |  | | | | | | (подпись заявителя) |

**СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных**

|  |
| --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| (фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных (полностью) |
| зарегистрированный (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (наименование документа, |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| его серия, номер, дата выдачи и наименование выдавшего его органа) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| В лице представителя субъекта персональных данных (заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| (фамилия, имя, отчество (полностью) |
| документ, удостоверяющий личность: .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (наименование документа, |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| его серия, номер, дата выдачи и наименование выдавшего его органа) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| зарегистрированный (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| действующий от имени субъекта персональных данных на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

даю согласие оператору персональных данных – Государственному казенному учреждению «Архив города Севастополя», расположенному по адресу: 299059, город Севастополь, пр-кт Героев Сталинграда, д. 64, на обработку моих персональных данных/персональных данных лиц, в отношении которых я являюсь законным представителем/персональных данных третьих лиц, в отношении которых предоставляется архивная информация (*нужное подчеркнуть*), в целях предоставления услуги «Информационное обеспечение физических и юридических лиц на основе документов Архивного фонда Российской Федерации и других архивных документов, предоставление архивных справок, архивных выписок и копий архивных документов».

Персональные данные, в отношении которых дается данное согласие: фамилия, имя, отчество; дата рождения; данные документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего факты семейного, социального, имущественного положения; данные об образовании, о профессии, о доходах; иные данные, необходимые для предоставления услуги.

Действия с персональными данными включают в себя сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до истечения срока хранения соответствующей информации и (или) документов, содержащих мои персональные данные, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, или до дня отзыва данного согласия в письменной форме.

Я уведомлен (-а) о том, что настоящее согласие может быть в любое время отозвано мной путем направления письменного уведомления.

Предусматривается смешанный способ обработки персональных данных с использованием средств автоматизации (с частичным использованием средств автоматизации), с использованием средств вычислительной техники.

Я ознакомлен (-а) с правами субъекта персональных данных, предусмотренными главой 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Все вышеизложенное мною прочитано, мне понятно и подтверждается собственноручной подписью.

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

(подпись заявителя)