

**СОГЛАСИЕ**  
на обработку персональных данных

Я,

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

депутат

\_\_\_\_\_  
(наименование представительного органа)

проживающий(ая) по адресу:

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания)

\_\_\_\_\_  
(документ, удостоверяющий личность, серия, номер, кем выдан и дата выдачи)

даю согласие Думе Ставропольского края, расположенной по адресу: 355025, г. Ставрополь, пл. Ленина, д. 1, на обработку следующих моих персональных данных, необходимых для участия в работе Совета молодых депутатов Ставропольского края: число, месяц, год рождения, номер телефона, e-mail, место работы.

Срок действия настоящего согласия определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Ставропольского края в области персональных данных и порядком обработки персональных данных и действует со дня его подписания до дня его отзыва в письменной форме.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)