

ЗАЯВКА

Ф.И.О. специалиста, должность	
Наименование учреждения, направившего заявку	
Номинация	
Название работы	
Адрес, телефон, факс, e-mail	
Дополнительные сведения	

Даю свое согласие ГБУ «СРЦН Лысковского муниципального округа» (**606210, Нижегородская область, г. Лысково, ул. Большая Советская, д. 45.**) на обработку моих персональных данных в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Федеральный закон).

Я уведомлен и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумевается совершение над ними следующих действий: сбор, обработка, систематизация, накопление, хранение, уточнение, подтверждение, использование, распространение, уничтожение по истечению срока действия Согласия, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона.