Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

даю свое согласие управлению по социальной политике администрации города Оренбурга на обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передача)), моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, контактный телефон, паспортные данные, для участия в XV городском фестивале творчества инвалидов «Возьмемся за руки, друзья, чтоб не пропасть поодиночке».

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения указанной цели обработки и последующего срока хранения документов, установленного законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме путем направления письменного сообщения об указанном отзыве в произвольной форме, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

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

подпись заявителя

паспортные данные серия\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_