Приложение 2

к Порядку приема документов и

составления списка кандидатов в

 члены второго состава Общественной палаты

Волховского муниципального района

Ленинградской области

(Форма)

|  |
| --- |
| **Заявление****о согласии войти во второй состав Общественной палаты** **Волховского муниципального района** **и на обработку персональных данных** |
| Я, |  | , |
| (фамилия, имя, отчество) |
|  | , паспорт |  |
| (число, месяц, год рождения) |  | (номер, серия паспорта, дата выдачи, кем выдан) |
|  | , |
|  | , |
| (адрес регистрации) |
| в случае моего избрания согласен (согласна) войти во второй состав Общественной палаты Волховского муниципального района Ленинградской области, а также даю согласие на обработку моих персональных данных, указанных в пунктах 1 - 10 анкеты, главой Волховского муниципального района, Советом депутатов Волховского муниципального района, главой администрации Волховского муниципального района, Общественной палатой Волховского муниципального района Ленинградской области, в целях участия в отборе кандидатов в члены второго состава Общественной палаты Волховского муниципального района Ленинградской области. |
| Даю согласие на совершение в отношении указанных данных следующих действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, предоставление доступа к персональным данным, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации (на бумажных носителях).Согласие действует с момента подписания и до момента прекращения моего членства во втором составе Общественной палаты Волховского муниципального района Ленинградской области.  |  |
| \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года(дата заполнения) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка подписи) |