СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) субъекта персональных данных)

проживающ\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

в соответствии с [частью 4 статьи 9](consultantplus://offline/ref=798515D39B476E5701E71ADAEC34BF359CF7673A950CCAF7293B7593A9DACC1286561D9460898D63j5ZDI) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях получения квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи даю согласие Федеральному казначейству расположенному по адресу: 101000, г. Москва, Большой Златоустинский переулок, д. 6, с. 1, и Управлению Федерального казначейства по Московской области расположенному по адресу: 115114, г. Москва, ул. Дербеневская, д. 5, на обработку моих персональных данных, в том числе сведений, содержащихся в копии основного документа, удостоверяющего личность, адреса электронной почты, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Также даю согласие на ознакомление уполномоченного лица с информацией, содержащейся в квалифицированном сертификате ключа проверки электронной подписи.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня предоставления соответствующего отзыва в письменной форме.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись субъекта персональных данных)