**Согласие на обработку персональных данных**

**Я,**

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

в соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона «О персональных данных», зарегистрирован(а) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование документа, номер документа, сведения о дате выдачи документа
и выдавшем его органе)

в целях предоставления государственной услуги по организации проведения аттестации по вопросам промышленной безопасности, а также внесения сведений в реестр лиц, аттестованных территориальной аттестационной комиссией Ростехнадзора, даю согласие ТАК МТУ Ростехнадзора

находящемуся по адресу:Сумской проезд, дом 19, г. Москва, на обработку моих персональных данных, а именно: Фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем выдан, дата выдачи), занимаемая должность, адрес местопроживания

|  |
| --- |
|  |

Настоящее согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или до отзыва настоящего Согласия.

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