**Анкета**

**на получение права учувствовать в качестве общественного**

**наблюдателя от Общественной палаты Амурской области за голосованием по поправкам в Конституцию Российской Федерации**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **сведения** |  |
|  | **Фамилия** **Имя** **Отчество** |  |
|  | **Дата рождения** |  |
|  | **Гражданство** |  |
|  | **Паспортные данные (копия):****- первый разворот (стр. 2-3),****- прописка** |  |
|  | **Основное место работы (указать рабочий телефон)** |  |
|  | **Контактный телефон (мобильный)** |  |
| **7.** | **Адрес электронной почты**  |  |
| **8.** | **№ избирательного участка**  |  |

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю свое согласие на обработку в Общественной палате Амурской области моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата рождения; гражданство, тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; контактный телефон, адрес электронной почты.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что Общественная палата Амурской области гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

 "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 год                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Подпись Расшифровка подписи

Дата предоставления сведений: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 год

Порядковый № регистрации \_\_\_\_\_\_\_