|  |
| --- |
| Руководителю Калининградстата  Александровой Е.С. |

от

|  |  |
| --- | --- |
| (ФИО полностью) | |
|  | |
| (дата и место рождения) | |
|  | |
| (серия и номер паспорта, дата выдачи) | |
|  | |
| (орган, выдавший паспорт) | |
|  | |
| (адрес регистрационного учета по месту жительства) |  | |
|  |  | |
|  |  | |

**С о г л а с и е**

**гражданина Российской Федерации, претендующего на замещение должности федеральной государственной гражданской службы в Территориальном органе Федеральной службы государственной статистики по Калининградской области на передачу персональных данных третьим лицам**

Даю свое согласие Территориальному органу Федеральной службы государственной статистики по Калининградской области на передачу моих персональных данных третьим лицам:

а) фамилия, имя, отчество;

б) дата и место рождения;

в) паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, орган выдавший паспорт);

г) адрес регистрационного учета по месту жительства;

д) документ, подтверждающий наличие профессионального образования;

ж) идентификационный номер налогоплательщика;

з) страховой номер индивидуального лицевого счета, а также иные персональные данные, предоставляемые мною для участия в конкурсе на замещение вакантной должности государственной гражданской службы (включении в кадровый резерв) в государственные органы и организации согласно их компетенции для проведения в отношении меня проверочных мероприятий в соответствии с законодательством Российской Федерации в целях проверки достоверности и полноты сведений, представляемых гражданами, претендующими на замещение должностей федеральной государственной гражданской службы, и федеральными государственными гражданскими служащими.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (расшифровка)