

Директору БУ «Пыть-Яхский  
реабилитационный центр»

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя)

Согласие  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие бюджетному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, указанных в анкете и иных представленных мною документах (фамилия, имя, отчество, дата, месяц, год рождения, место рождения, сведения об образовании, о трудовой деятельности, паспортные данные), а именно – совершение действий, предусмотренных п.1 ч.1 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152 - ФЗ «О персональных данных», в целях формирования, подготовки и использования резерва управленческих кадров в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

Подпись \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_