В департамент физической культуры и спорта Приморского края

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных

Даю согласие департаменту физической культуры и спорта Приморского края на обработку и исполнение данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью получения ежемесячной стипендии

Дата рождения

Пол

Документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

На передачу лично мне сведений о предоставлении ежемесячных стипендий и ежемесячных выплат, а также иных данных по телефонам, указанным в заявлении, согласна.

Срок действия Заявления- один год с даты подписания.

Подпись /

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Принял

(дата приема заявления) (подпись специалиста)