

Директору МАУ ДПО
«Центр развития образования»
Кусковой И. Н.

от _____

(ФИО, должность, учреждение)

Паспорт серия _____ № _____

Когда выдан _____

Кем выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
на получение платной услуги

Прошу оказать услугу _____.
Со сметой на оказание платной услуги ознакомлен(а).

В соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона "О персональных данных" от 27.07.2006 № 152-ФЗ, в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, даю согласие МАУ ДПО «Центр развития образования» МО г. Братска, юридический адрес: Россия, Иркутская область, 665719, г. Братск, ул. К. Маркса, 9, на обработку моих персональных данных: паспортные данные, сведения о месте регистрации или фактическом проживании, контактная информация (номер телефона, факса, электронный адрес), профессия, место работы (учёбы), и совершение действий, предусмотренных п.3 гл.1 ст.3 Федерального закона "О персональных данных".

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

« ____ » _____ 20__ г.

_____ / _____