**Приложение № 1**

Руководителю

Ленинградского УФАС России

Т.П. Крюкову

**Заявление**

о согласии войти в состав общественного совета
при территориальном органе ФАС России

и на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_г.р.,

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, когда, кем выдан)

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

(адрес регистрации)

в случае моего избрания согласен(-на) войти в состав Общественного совета при
Ленинградском УФАС России,

а также даю согласие на обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения, серия и номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес регистрации, гражданство, сведения об образовании, ученой степени, ученом звании, наградах и поощрениях, профессия, сведения о трудовой и общественной деятельности, номера телефонов, адреса электронной почты) Управлению Федеральной антимонопольной службы по Ленинградской области, в целях участия в отборе кандидатов в члены Общественного совета при Ленинградском УФАС России.

Даю согласие на совершение в отношении обозначенных выше данных следующих действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, предоставление доступа к персональным данным, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации (на бумажных носителях).

Я даю согласие на то, что доступ к моим персональным данным будет предоставлен членам Конкурсной комиссии по организации и проведению конкурсного отбора кандидатов в члены Общественного совета при Ленинградском УФАС России.

Согласие действует с момента подписания и до момента прекращения моего членства в Общественном совете при Ленинградском УФАС России или до его отзыва в письменной форме.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / |
| дата заполнения) |  | (подпись) | (расшифровка) |