**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я, |  | |
|  | (*фамилия, имя, отчество*) | |
| проживающий по адресу (*по месту регистрции*) | |  |
|  | | |
| в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие бюджетному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Музей Природы и Человека» на обработку своих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, адрес электронной почты, контактный телефон. | | |

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Подпись субъекта персональных данных** |  |  |  |
|  | *подпись* |  | *Ф.И.О* |
|  |  | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г | |