**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

(ФИО полностью)

**даю согласие**

Челябинской областной общественной организации Общероссийской общественной организации инвалидов “Всероссийское ордена Трудового Красного Знамени общество слепых”, расположенной по адресу: 454080, город Челябинск, улица Клары Цеткин, дом 26,

на обработку следующих моих персональных данных:

1. Фамилия, имя, отчество.

2. Номер домашнего и мобильного телефона.

3. Данные МСЭ.

Сбор, обработка и использование персональных данных осуществляется с целью предоставления отчётности в Министерство социальных отношений Челябинской области. Настоящее согласие действительно с момента его получения. Согласие может быть отозвано мной на основании письменного заявления.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)