|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| В | Общество с ограниченной ответственностью«Центр аттестации сил обеспечения транспортной безопасности» |
| (наименование органа аттестации) |
| **Заявление****об обработке персональных данных отдельных категорий лиц, принимаемых на работу, непосредственно связанную с обеспечением транспортной безопасности или выполняющих такую работу, проведению аттестации которых предшествует обработка персональных данных**В соответствии с [пунктом 11](http://ivo.garant.ru/document?id=70782122&sub=1011) Правил аттестации сил обеспечения транспортной безопасности, утвержденных [постановлением](http://ivo.garant.ru/document?id=70782122&sub=0) Правительства Российской Федерации от 26 февраля 2015 г. N 172, прошу осуществить обработку персональных данных лица, принимаемого на работу, непосредственно связанную с обеспечением транспортной безопасности (выполняющего такую работу) |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| Дата и место рождения |  |
| Сведения о документе, удостоверяющем личность |  |
|  |
| Обработка персональных данных указанного лица необходима в связи с выполнением (планируемым выполнением) им работ в качестве |
|  |
| (указывается отдельная категория лиц, принимаемых на работу, непосредственно связанную с обеспечением транспортной безопасности или выполняющих такую работу, проведению аттестации которых предшествует обработка персональных данных) |
| Указанное лицо принимается на работу (выполняет работу), непосредственно связанную с обеспечением транспортной безопасности, в  |
|  |
| (полное наименование организации / фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя) |
| Местонахождение юридического лица / адрес места жительства индивидуального предпринимателя |
| телефон  | , почтовый адрес и адрес электронной почты |
|  |
| Приложение |  |
|  |
|  |
| (указываются наименования и количество листов документов, прилагаемых к заявлению) |

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

 (должность, подпись уполномоченного лица) (расшифровка подписи)

 М.П. "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.