

Главе Костромского муниципального района

от \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество гражданина)  
документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_ (вид документа, серия, номер)

выдан \_\_\_\_\_  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года,

адрес постоянного места жительства:

\_\_\_\_\_ контактный телефон: \_\_\_\_\_

## **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Дата

Подпись

В соответствии с Федеральным [законом](#) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку представленных мною моих персональных данных.