Приложение № 2

**ЗАЯВКА НА АККРЕДИТАЦИЮ   
представителя средства массовой информации   
в Центре общественного наблюдения за ходом избирательных кампаний в 2024 году   
при проведении выборов, назначенных на единый день голосования 08 сентября 2024 года**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу аккредитовать в качестве представителя средства массовой информации (далее – СМИ) | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (название СМИ, номер свидетельства о регистрации СМИ и дата выдачи) | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | , |
| (наименование и ОГРН редакции СМИ; контактная информация редакции: адрес, номер телефона, адрес электронной почты) | | | | | | |
|  | | | | , |  | , |
| (фамилия, имя, отчество представителя СМИ полностью) | | | |  | (дата рождения) |  |
| проживающего (проживающую) по адресу: | | |  | | | |
|  | | | | | | , |
| (наименование субъекта РФ, района, города, иного нас. пункта, улицы, номер дома и квартиры) | | | | | | |
| документ, удостоверяющий личность: | |  | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | , |
| (вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер; орган, выдавший документ; дата выдачи) | | | | | | |
| контактный телефон: |  | | | | | , |
| адрес электронной почты: |  | | | | | , |

для присутствия в Центре общественного наблюдения за ходом избирательных кампаний в 2024 году   
**в период с \_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_ минут \_\_\_\_.09.2024г. по \_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_ минут \_\_\_\_.09.2024г.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Главный редактор** |  |  |  |  |  |  | 2024 года |
|  |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |  | (дата) |  |

Обязуюсь соблюдать правила, установленные Порядком организации работы Центра общественного наблюдения за ходом избирательных кампаний в 2024 году за ходом избирательных кампаний в 2024 году в дни голосования 06, 07 и 08 сентября 2024 года при проведении выборов, назначенных на единый день голосования 08 сентября 2024 года.

В соответствии со ст. 9 Федерального закона «О персональных данных» свободно, своей волей и в своих интересах даю согласие на обработку моих персональных данных Общественной палатой   
Санкт-Петербурга, а также Аппаратом Общественной палаты Санкт-Петербурга – структурным подразделением СПб ГКУ «ЦСРИГО» (191124, Санкт-Петербург, Суворовский пр., д. 62, литер А), далее по тексту – Оператор, в целях организации работы ЦОН. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных. Перечень персональных данных, на обработку которых дается настоящее согласие, включает в себя любую информацию, представленную в настоящем заявлении и других представленных мною документах в указанных выше целях. Настоящее согласие на обработку моих персональных данных представлено с учетом п.2 ч.1 ст.6, ч.2 ст.6 и ч.2 ст.9 Федерального закона   
«О персональных данных», в соответствии с которыми обработка персональных данных может осуществляться Оператором без моего дополнительного согласия. Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и может быть отозвано путем подачи Оператору письменного заявления.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Представитель СМИ** |  |  |  |  |  |  | 2024 года |
|  |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |  | (дата) |  |