

Директору ГКУ СО КК
«Мостовский КЦРИ»
А.А. Коршак

Согласие
субъекта персональных данных на обработку персональных данных (в
том числе биометрических), получение и передачу (в том числе и
трансграничную) персональных данных третьей стороне

Я, _____,
паспорт серия _____ номер _____ выдан _____
_____ « ____ » _____ года,
адрес проживания _____

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ
«О персональных данных», даю согласие ГКУ СО КК «Мостовский
комплексный центр реабилитации инвалидов» расположенному по адресу
352570, п.Мостовской ул.Буденного, 177, на обработку моих персональных
данных и персональных данных членов моей семьи, а именно: ФИО, адрес,
образование, дата рождения, паспортные данные, ИНН, место рождения,
семейное положение, профессия и иные документы, предусмотренные
действующим законодательством.

Цель обработки персональных данных: _____

(указать цели обработки)

Перечень действий, осуществляемых с персональными данными:
сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление,
изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение,
передача третьей стороне с существенным условием обеспечения
конфиденциальности передаваемых сведений, следующими способами:
автоматизированная обработка, обработка без использования средств
автоматизации.

Настоящее согласие действует в течении всего срока действия
договора и срока хранения личного дела в архиве.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись Ф.И.О.)