

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

Дата рождения (чч.мм.гг.) _____

Место рождения _____

Проживающий по адресу (по месту регистрации) _____

(полный адрес субъекта персональных данных)

Основной документ, удостоверяющий личность _____

(паспорт, или документ его заменяющий)

Серия _____ № _____ дата выдачи _____ орган,
выдавший документ _____

Установочные данные (фамилию, имя, отчество, дату рождения, места рождения, адрес места жительства, гражданство, образование, трудовая деятельность, родственные связи, дети, гражданские состояния и т.д.) в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю своё согласие на проведение сотрудниками муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения лица № 15 города Ставрополя (Оператор), расположенного по адресу: 355037, г.Ставрополь, ул. 50 лет ВЛКСМ, 14 следующих действий с моими персональными данными: ввод в базу данных, сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение); распечатка документов, обязанность, предоставить которых лежит на гражданине. Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления (получения) персональных данных для достижения указанных выше целей третьему лицу или от них, а равно как при привлечении третьих лиц к оказанию услуг в указанных целях, Оператор праве в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий мои персональные данные таким третьим лицам, а так же предоставлять таким лицам соответствующие документы, содержащую такую информацию.

Я ознакомлен, что данное согласие мною может быть отозвано заранее, в случае моего письменного обращения к Оператору, обрабатывающему мои персональные данные.

Все положения письменного согласия

мне разъяснены и понятны

_____ / _____

(подпись)

(расшифровка)

« _____ » _____ 20 ____ г.