

Председателю ППО _____

(фамилия, инициалы)

от _____

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по адресу:

(адрес регистрации указывается
с почтовым индексом)

паспорт серия _____ № _____

выдан _____

(дата выдачи, и наименование органа, выдавшего документ)

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях:

- проведения организационно-уставных мероприятий Профсоюза и его структурных подразделений;
- участия членов Профсоюза и иных лиц в мероприятиях, организуемых Краснодарской краевой организацией Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации и ее структурными подразделениями (форумы, слёты, конкурсы, семинары, совещания, и т.д.);
- проведения обучения членов Профсоюза в соответствии с Концепцией подготовки и повышения квалификации профсоюзных кадров и актива в Профсоюзе;
- осуществления поощрений членов Профсоюза и иных лиц (награждение, премирование, материальная помощь и др.);
- получения консультаций, ответов на вопросы;
- получения документов и методических рекомендаций;
- сбора статистической информации о членах Профсоюза в целях организации их автоматизированного и неавтоматизированного учета;
- иных законных целей,

даю согласие Краснодарской краевой организации Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, расположенной по адресу: г. Краснодар, ул. Красная, д. 143, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, иных действий, предусмотренных действующим законодательством, в том объеме, который необходим для достижения целей обработки, указанных в настоящем согласии.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- пол;
- дата (число, месяц, год) и место рождения;
- фотографическое изображение;
- видеоизображение;
- вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи;
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);
- адрес и дата регистрации по месту жительства (месту пребывания), адрес фактического проживания;
- сведения о трудовой деятельности и стаже работы;
- сведения о награждениях (поощрениях), почетных званиях;
- номера расчетного счета, банковской карты;

Настоящее согласие действует со дня его подписания до отзыва в письменной форме.

дата

подпись

расшифровка подписи