дисконтка.emf**Согласие на обработку персональных данных**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Зарегистрированный (ая) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_,номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем и когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласиена обработку КРОО «Ассоциация специалистов со средним медицинским образованием» (далее – Ассоциация) моих персональных данных в соответствии с Анкетой члена Ассоциации в целях проверки на соответствие требованиям, предъявляемым Ассоциацией, при условии, что их обработка осуществляется уполномоченным Ассоциацией лицом, принявшим обязательства о сохраненииконфиденциальности указных сведений.

Предоставляю Ассоциации право осуществлять все действия (операции) с моимиперсональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение,обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Ассоциация вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения ихв электронную базу данных, включения в Единый реестр членов Ассоциации, списки и другие отчетные формы.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес

Ассоциации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку надлежаще уполномоченному представителю Ассоциации.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Ассоциация обязана прекратить их обработку и исключить персональные данные из базы данных, в том числе электронной, за исключением сведений о фамилии, имени, отчестве, дате рождения.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года и действует бессрочно.

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/