Согласие на обработку персональных данных физического лица

Наименование организации: Региональная общественная организация «Ассоциация средних медицинских работников Свердловской области»(Оператор)
Адрес места нахождения: 620014, г. Екатеринбург, Верх-Исетский бульвар, д.13 «А», каб, 213
Основной государственный регистрационный номер (ОГРН): 10366005613990
ИНН6661052778, КПП665801001

Я, _____ ,
(фамилия, имя, отчество)

Адрес электронной почты:

Номер телефона:

настоящим даю свое согласие на обработку Региональной общественной организацией «Ассоциация средних медицинских работников Свердловской области» находящейся по адресу: г. Екатеринбург, Верх-Исетский бульвар, 13 «А», каб.213. персональных данных, к которым относятся:

- фамилия, имя, отчество;
- дата, месяц, год рождения;
- контактный номер телефона (мобильный, домашний);
- адрес электронной почты;
- место работы;
- домашний адрес;

Цель обработки указанных выше персональных данных: для внесения в базу данных членов ассоциации, общественной организации «Ассоциации средних медицинских работников Свердловской области».

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, и которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие на обработку персональных данных предоставлено в соответствии с требованиями пунктов 1 и 2 ст. 9 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Оператор гарантирует, что обработка моих персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие вступает в действие с момента получения услуги и действует до момента отзыва. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично представителю Оператора и зарегистрирован в соответствии с правилами делопроизводства.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей, сознательно и в своих интересах.

«____»_____ 20__ г. Подпись_____/_____/
(дата подписания) *(Фамилия, имя, отчество полностью)*