УТВЕРЖДЕНА
приказом Территориального
органа Росздравнадзора
по Республике Карелия
от 06.05.2015 №21

ТИПОВАЯ ФОРМА

согласия на обработку персональных данных федеральных государственных гражданских служащих Территориального органа Росздравнадзора по Республике Карелия, а также иных субъектов персональных данных

г. Петрозаводск "__" _____ 20__ г.

Я, _____,
(Ф.И.О.)

зарегистрированный(-ая) по адресу _____

_____,

паспорт серия _____ № _____, выдан _____, _____
(дата) (кем выдан)

_____,

даю согласие уполномоченным должностным лицам Территориального органа Росздравнадзора по Республике Карелия, зарегистрированного по адресу: г.Петрозаводск, ул. Анохина, 29а, на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
(указать перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие)

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях

_____
_____
_____
_____
(указать цель обработки персональных данных)

Я ознакомлен(а) с тем, что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение _____
_____

2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;

3) в случае отзыва согласия на обработку персональных данных, Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Карелия вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных";

4) персональные данные хранятся в Территориальном органе Росздравнадзора по Республике Карелия в течение _____;
(указать срок хранения персональных данных)

5) персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Территориальный орган Росздравнадзора по Республике Карелия функций, полномочий и обязанностей.

Дата начала обработки персональных данных: _____
(число, месяц, год)

_____
(подпись, расшифровка подписи)