СОГЛАСИЕ

на обработку и передачу персональных данных

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

(Фамилия, имя, отчество полностью)

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

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Дата выдачи и орган выдавший паспорт)

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

зарегистрированный(ная) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

В соответствии со статьями 6,9 Федерального Закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие **Государственному учреждению – региональному отделению Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Мордовия, адрес: 430011, Республика Мордовия, г. Саранск, пр. Ленина, дом 12-А** на обработку моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество; пол, возраст; дата рождения; сведения о документе, удостоверяющем личность (наименование, серия, номер, кем и когда выдан); адрес регистрации по месту жительства; страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), диагноз заболевания (код по МКБ-10), для совершения действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального Закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

 Персональные данные предоставлены мною с целью получения санаторно-курортного лечения в соответствии с Правилами финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, утвержденными Приказом Минтруда России от 14.07.2021 № 467н.

 Настоящее согласие действует со дня его подписания до истечения срока хранения соответствующей информации и (или) документов, содержащих мои персональные данные, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, или до дня отзыва данного согласия в письменной форме.

 Я уведомлен о том, что настоящее согласие на обработку персональных данных может быть в любое время отозвано мной путем направления письменного уведомления.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО)