Приложение 2

Согласие

субъекта на обработку персональных данных

(для физического лица)

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий(ая)

(ФИО)

по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, основной документ,

удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, наименование выдавшего органа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

даю свое согласие администрации города Магнитогорска (далее - оператор),

место нахождения: Челябинская область, город Магнитогорск, проспект Ленина,

дом 72 на обработку своих персональных данных, включая сбор,

систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),

использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание,

блокирование, уничтожение персональных данных, с целью получения субсидии

на возмещение затрат в связи с оказанием социальной поддержки и защиты

отдельных категорий граждан города Магнитогорска.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

и т.д.

Настоящее согласие действует с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Субъект персональных данных вправе отозвать данное согласие на

обработку своих персональных данных, письменно уведомив об этом оператора.

В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку

своих персональных данных оператор обязан прекратить обработку персональных

данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий трех рабочих

дней с даты поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных

данных оператор обязан уведомить субъекта персональных данных.

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

(Число, месяц, год)