Приложение № 11

**СОГЛАСИЕ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, ,

 ,

паспорт серия №  выдан « »  г.

 ,

*(кем выдан)*

зарегистрированной(го) по адресу: ,

 ,

даю согласие Региональной общественной организации Московской городской организации Общероссийского профессионального союза работников государственных учреждений и общественного обслуживания Российской Федерации (ОГРН 1027739838081, ИНН 7704026689), адрес: 119034, Москва, Гагаринский пер.. д. 5, стр. 1 (далее – оператор) **на распространение своих персональных данных.**

**В лице представителя субъекта персональных данных** (*заполняется в случае получения согласия от* *представителя субъекта персональных данных*) (**данный раздел формы заполняется в случае получения материальной помощи по доверенности**)

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

 *(фамилия, имя, отчество полностью)*

паспорт серия №  выдан « »  г.

 ,

(кем выдан)

проживающего по адресу: ,

 ,

действующего от имени субъекта персональных данных на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)*

**Цель распространения персональных данных:**

осуществление деятельности в соответствии с Уставом Профсоюза.

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:**

фамилия, имя, отчество; дата, месяц, год рождения; должность; место работы; электронная почта; номер телефона; адрес места жительства; адрес места регистрации; данные документа, удостоверяющего личность; данные документа, содержащиеся в свидетельстве о рождении или усыновлении; данные документа, содержащиеся в свидетельстве о браке; членство в Профсоюзе, в том числе специальные категории персональных данных - ведения о состоянии здоровья.

Настоящее согласие на распространение персональных данных действует с момента его представления оператору и действует до 31 декабря 202\_\_\_г.
(*или на период действия*) и может быть отозвано мной в любое время путем подачи оператору заявления в простой письменной форме.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

« » 202\_\_г.