Директору ГБУК «Дворец культуры

«Севастопольский»

Герасимовой Н.А.

адрес местонахождения: 299019,

г.Севастополь, ул. Тимирязева, д.23

ОГРН: 1149204069090

ИНН: 9202500186

**Фамилия, Имя, Отчество**

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

Выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

код подр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зарегистрирован по адресу:

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

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Согласие на обработку персональных данных, разрешенных субъектом персональных данных для распространения**

Настоящим я, **Фамилия, Имя, Отчество**, руководствуясь статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», заявляю о согласии на распространение моих персональных данных с целью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в следующем порядке:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Категори я персонал ьных данных | Перечень персональ ных данных | Разрешаю к распростр анению (да/нет) | Разрешаю к распростр анению неогранич енному кругу лиц (да/нет) | Условия и запреты | Дополнительные условия |
| общие персональные данные | фамилия |  |  |  |  |
| имя |  |  |  |  |
| отчество |  |  |  |  |
| год рождения |  |  |  |  |
| Месяц рождения |  |  |  |  |
| дата рождения |  |  |  |  |
| Место рождения |  |  |  |  |
| адрес |  |  |  |  |
| семейное положение |  |  |  |  |
| образование |  |  |  |  |
| профессия |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| специальные категории персональных данных | состояние здоровья |  |  |  |  |
| сведения о судимости |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| биометрические персональные данные | цветное цифровое фотограф ическое изображен ие лица |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Оставляю за собой право потребовать прекратить распространять мои персональные данные. В случае получения требования Оператор обязан немедленно прекратить распространять мои персональные данные, а также сообщить перечень третьих лиц, которым персональные данные были переданы. «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_