

СОГЛАСИЕ

субъекта персональных данных на обработку персональных данных

Я, _____,
проживающий(ая) по адресу:

_____,
паспорт: серия _____ номер _____,

выдан _____,

даю согласие на обработку моих персональных данных государственным автономным учреждением Свердловской области «Областной центр реабилитации инвалидов» (620089, г. Екатеринбург, ул. Белинского, д. 173 а) (далее - Оператор) в целях рассмотрения моего обращения в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»:

фамилия, имя, отчество (при его наличии);

адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания);

адрес электронной почты;

номер телефона;

информация, содержащаяся в обращении.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные с использованием и без использования средств автоматизации и осуществлять действия в отношении моих персональных данных, необходимые для достижения заявленной в согласии цели, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, извлечение, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, доступ, блокирование, удаление и уничтожение.

Настоящее согласие на обработку персональных данных вступает в действие с момента его подписания и действует в течение срока, необходимого для достижения заявленной в нем цели обработки персональных данных и установленного срока хранения материального носителя, содержащего персональные данные.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие в любое время посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично представителю Оператора и зарегистрирован в соответствии с правилами делопроизводства.

(дата)

(фамилия, инициалы)

(подпись)