

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____

(фамилия, имя, отчество - полностью)

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 16 лет, или недееспособных граждан:

Я _____, являюсь законным представителем

(мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) Заказчика (ребенка или лица, признанного недееспособным):

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью)

именуемый в дальнейшем «Субъект персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие уполномоченным должностным лицам Государственного автономного учреждения «Региональный центр спортивных сооружений Кузбасса» (ГАУ «РЦСС Кузбасса») (далее – Оператор) на обработку моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, паспортные данные, адрес места жительства, контактный телефон, адрес электронной почты, место работы. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение, совершаемые с использованием средств как автоматизированной, так и неавтоматизированной, либо смешанной обработки.

Персональные данные собираются, обрабатываются и хранятся исключительно с целью заключения, исполнения и прекращения гражданско-правовых договоров.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные (в т.ч. в соответствии с п. 3 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных») посредством внесения их в электронную базу данных,

включения в списки (реестры) и отчетно- учетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) в уполномоченные государственные и муниципальные органы и организации.

Даю свое согласие на то, что Оператор в ходе своей деятельности может поручать обработку (хранение) персональных данных другому должностному лицу Оператора. Также даю свое согласие, на передачу моих персональных данных, в случае оказания услуг по добровольному медицинскому страхованию, Акционерному обществу «АльфаСтрахования», в целях проведения медико-экономического контроля и медико-экономической экспертизы.

Срок действия настоящего согласия на обработку персональных данных начинается с момента его представления Оператору и прекращается по достижении целей обработки персональных данных, по получении отзыва согласия на обработку персональных данных.

Настоящее согласие может быть отозвано путем направления Оператору соответствующего письменного уведомления по электронной почте rcssk@yandex.ru. В этом случае Оператор прекращает обработку персональных данных, а персональные данные подлежат уничтожению, если отсутствуют иные правовые основания для обработки, установленные законодательством Российской Федерации.

_____ (число, месяц, год)

_____ (_____)
подпись ФИО >>.