***ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ОРИГИНАЛ***

***Образец № 5***

**СОГЛАСИЕ**

**НА ХРАНЕНИЕ И ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) паспорт\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(серия, номер), выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (когда и кем).*, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ выражаю своё согласие Саратовской областной организации профессионального союза работников здравоохранения РФ (г.Саратов ул. им. Сакко и Ванцетти, д. 50), далее также – Профсоюз, на хранение и обработку (действия (операции) с персональными данными) моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, с использованием либо без использования средств автоматизации, а также хранение копий моих документов, содержащих персональные данные.

Нижеуказанные персональные данные получены Профсоюзом с моего согласия:

фамилия, имя, отчество; дата рождения; профессия; место работы; паспорт (серия, номер, дата выдачи, кем выдан); номер телефона.

Профсоюз может обрабатывать мои персональные данные в следующих целях: обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов в области персональных данных; исполнение региональных проектов в области здравоохранения, исполнение постановлений организаций Профсоюза работников здравоохранения РФ.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления бессрочно и может быть отозвано мной при представлении Профсоюзу заявления в простой письменной форме.

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

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.