Председателю

ППО работников СКФУ

Общероссийского Профсоюза образования

 Мельникову В.В.

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О. полностью)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серия \_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (кем, дата выдачи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку Первичной профсоюзной организации работников ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет» Профессионального союза работников народного образования и науки Российской Федерации, расположенной по адресу: 355009, г. Ставрополь, ул. Пушкина, д. 1, к. 1, оф. 407 моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес места жительства, идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные паспорта, номер расчетного счета и реквизиты банка для перечисления денежных средств.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_г. и действует бессрочно.

Дата, подпись, расшифровка подписи.

Председателю

ППО работников СКФУ

Общероссийского Профсоюза образования

 Мельникову В.В.

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О. полностью)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, паспорт серия \_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (кем, дата выдачи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку Первичной профсоюзной организации работников ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет» Профессионального союза работников народного образования и науки Российской Федерации, расположенной по адресу: 355009, г. Ставрополь, ул. Пушкина, д. 1, к. 1, оф. 407 моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес места жительства, идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные паспорта, номер расчетного счета и реквизиты банка для перечисления денежных средств.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_г. и действует бессрочно.

Дата, подпись, расшифровка подписи.