**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

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

 (фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                      (номер)                                               (сведения о выдавшем органе)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Федеральный закон) свободно, в своей воле и в своем интересе даю согласие оператору: Региональная общественная организация «Медицинская ассоциация акушеров-гинекологов Тюменской области» ( сокращенно- РОО «МАВАГТО»), адрес оператора: Тюменская область, город. Тюмень, ул. Энергетиков, д.26. офис 47

 на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых без использования средств автоматизации с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

фамилия, имя, отчество; прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина изменения (в случае изменения); дата и место рождения; номер основного документа, удостоверяющего личность; сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; адрес регистрации; адрес проживания; сведения о гражданстве Российской Федерации и гражданстве (подданстве) иностранных государств; образование (когда и какие образовательные учреждения закончил, номера дипломов, направление подготовки или специальность по диплому, квалификация по диплому); послевузовское профессиональное образование (наименование образовательного или научного учреждения, год окончания), ученая степень, ученое звание (когда присвоены, номера дипломов, аттестатов); профессия; сведения о местах работы; номер телефона, идентификационный номер налогоплательщика; номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; сведения о начисленных и оплаченных членских взносах.

 Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях обеспечения соблюдения в отношении меня законодательства Российской Федерации в связи с моим членством в РОО «МАГАВТО», начислением и оплатой членских взносов, реализацией прав и выполнением мной обязанностей члена общественной организации, а также для реализации полномочий, возложенных на РОО «МАГАВТО» законодательством Российской Федерации.

 Настоящее Согласие на обработку персональных данных действует с даты начала обработки персональных данных и действует до момента прекращения моего членства в РОО «МАВАГТО», или до его отзыва в письменной форме.

Дата начала обработки персональных данных «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г.

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

 Подпись расшифровка подписи