СОГЛАСИЕ

на обработку и передачу персональных данных

Я,

(фамилия, имя, отчество полностью)

паспорт: серия № выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата выдачи и орган, выдавший паспорт)

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

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

в соответствии со статьями 6, 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие

**Отделению Фонда пенсионного и социального страхования**

**Российской Федерации**

 **683003, г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 124 б**

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

(наименование ГУ - регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, адрес)

на обработку моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество; пол, возраст; дата рождения; сведения о документе, удостоверяющем личность (наименование, серия, номер, кем и когда выдан); адрес регистрации по месту жительства; страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), диагноз заболевания (код по МКБ-10), для совершения действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Персональные данные предоставлены мною с целью получения санаторно-курортного лечения в соответствии с Правилами финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно -курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, утвержденными приказом Минтруда России от 14.07.2021 № 467н.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до истечения срока хранения соответствующей информации и (или) документов, содержащих мои персональные данные, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, или до дня отзыва данного согласия в письменной форме.

Я уведомлен о том, что настоящее согласие на обработку персональных данных может быть в любое время отозвано мной путем направления письменного уведомления.

« » 20 г.

(подпись) (ФИО)