

**Согласие
на передачу персональных данных третьему лицу**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

контактная информация: _____
(номер мобильного телефона, адрес электронной почты)

(адрес регистрации по месту жительства)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», настоящим даю свое конкретное, информированное, сознательное и однозначное согласие Автономной некоммерческой профессиональной образовательной организации «Межрегиональный медицинский колледж» (далее оператор), ИНН 2626045107, ОГРН 1162651053300, расположенному по адресу: Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Гагарина, 23,
на передачу в

(указать наименование организации, которой передаются персональные данные, ИНН, ОГРН, адрес)

моих персональных данных:

(указать перечень персональных данных)

для обработки, совершаемой с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, а именно

(указать действия с персональными данными)

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с основными положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Настоящее согласие действует до истечения определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Томской области сроков хранения персональных данных.

Оставляю за собой право отзыва данного согласия по моему письменному заявлению.

« _____ » _____ 202 _____ г. _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)