

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я _____,
(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

паспорт гражданина Российской Федерации _____

(серия и номер, сведения о дате выдачи и выдавшем органе)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных» (далее - Закон) подтверждаю свое согласие на обработку НКО «АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ НЕЙРОФИЗИОЛОГИИ» (далее - Ассоциация) моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, сведения о гражданстве, сведения о месте работы и занимаемой должности, сведения о трудовом стаже, сведения об образовании и специальности, сведения о наличии ученой степени и (или) ученого звания, основной адрес электронной почты, контактный телефон в целях реализации Ассоциацией полномочий в соответствии с Уставом Ассоциации.

Предоставляю Ассоциации право осуществлять все действия (операции) с перечисленными выше моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Ассоциация вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов).

Я подтверждаю, что мне известно о праве отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Ассоциации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку Председателю Ассоциации.

Подтверждаю, что положения Закона, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

_____/_____
(Подпись) (Ф.И.О.)

«__» _____ 202__ года