**Приложение№3**

к Положению о порядке приёма
в члены Коми республиканской общественной организации «Ассоциации специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием» (регионального отделения - члена РАМС)

**Согласие на обработку персональных данных**

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

Зарегистрированный(ая) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия, номер, кем и когда выдан

В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие
на обработку Коми республиканской общественной организации «Ассоциации специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием» (регионального отделения - члена РАМС) моих персональных данных в соответствии с Анкетой члена Ассоциации в целях проверки на соответствие требованиям, предъявляемым Ассоциацией, при условии, что их обработка осуществляется уполномоченным Ассоциацией лицом, принявшим обязательства о сохранении конфиденциальности указных сведений.

Предоставляю Ассоциации право осуществлять все действия (операции) с 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 Единый реестр членов Ассоциации, списки
и другие отчетные формы.

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

Я оставляю за собой право 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 надлежаще уполномоченному представителю Ассоциации.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Ассоциация обязана прекратить их обработку
и исключить персональные данные из базы данных, в том числе электронной,
за исключением сведений о фамилии, имени, отчестве, дате рождения.

Настоящее согласие дано мной «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года и действует бессрочно.

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/