

Заявление-согласие субъекта персональных данных на трансграничную передачу его персональных данных

Я, _____,
паспорт серии _____, номер _____, выданный _____
_____ « ____ » _____ года, в соответствии с
Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие
ТОГБУЗ «Городская поликлиника №5 г. Тамбова», расположенной по адресу: г. Тамбов,
Моршанское шоссе, 16Б, на трансграничную передачу моих персональных данных.

Для обработки в целях _____

(указать цели обработки)

Я утверждаю, что ознакомлен(а) с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

« ____ » _____ 201_ г.

(подпись)