Директору ООО «ДСОК «Криница» Халатян С.В.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р.

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

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

(Ф.И.О.)

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование выдавшего органа)

код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий/ая по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с требованиями

статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю своё согласие на обработку (любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных) ООО «Детский санаторно-оздоровительный комплекс «Криница» (далее – Оператор) персональных данных моего ребенка (опекаемого)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р.

 (Ф.И.О.)

свидетельство о рождении (паспорт) серия №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование выдавшего органа)

дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий/ая по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, включающих фамилию, имя, отчество, дату рождения, возраст, адрес регистрации по месту жительства, паспортные данные (серия и номер паспорта, кем выдан, дата выдачи), контактный телефон, цель визита и период пребывания в объекте размещения, место работы (учебы), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, имуществе, почетных званиях и знаках отличиях, сведения о составе семьи, с целью исполнения требований Федерального закона от 29 июля 2017 года № 214-ФЗ «О проведении эксперимента по развитию курортной инфраструктуры в Республике Крым, Алтайском крае, Краснодарском крае и Ставропольском крае», Закона Краснодарского края от 27 ноября 2017 года № 3690-КЗ «О введении курортного сбора на территории Краснодарского края и внесении изменений в Закон Краснодарского края «Об административных правонарушениях», иных нормативных правовых актов Российской Федерации, нормативных правовых актов Краснодарского края, связанных с проведением эксперимента по взиманию курортного сбора.

Настоящее согласие действует 3 года со дня его подписания, а также может быть отозвано субъектом персональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка) (дата)