**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

**Акционерное общество Санаторий «Актер»**

(наименование оператора, получающего согласие субъекта персональных данных)

**Российская Федерация, Краснодарский край, г.Сочи ул. Курортный проспект 105 а**

(адрес оператора)

Я, нижеподписавшийся(аяся)

|  |
| --- |
|  |
| (ФИО субъекта персональных данных) |
| Проживающий(ая) по адресу (по месту регистрации): |
|  |
| (адрес субъекта персональных данных) |
| ПАСПОРТ РФ: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| выдан: |
| Данные паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность) |

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, своей волей и в своем интересе, принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и ***даю согласие*** на автоматизированную, а также без использования средств автоматизацииобработку оператором моих персональных данных, включающих:

* фамилия, имя, отчество, пол, дату рождения, место рождения, адрес регистрации места жительства, место работы и должность, контактные телефоны, e-mail, паспортные данные.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Оператор 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.

Передача Оператором моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия (кроме случаев, прямо предусмотренных законодательством РФ).

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора.

Я согласен(а) с тем, что по моему письменному требованию уведомление об уничтожении персональных данных будет вручаться мне (моему представителю) по месту нахождения обособленного подразделения Оператора.

Настоящее согласие действует 1 год с момента подписания или до даты его отзыва мною путем направления адрес Оператора письменного сообщения об указанном отзыве в произвольной форме, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

|  |  |
| --- | --- |
| **Подпись субъекта**  **персональных данных** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_\_\_\_» ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)** |