СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Субъект персональных данных, | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| *(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) полностью)* | | | | | | | | | | |
|  | серия |  | | № | |  | выдан |  | | |
| *(вид основного документа, удостоверяющего личность)* | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | , |
| *(кем и когда)* | | | | | | | | | | |
| проживающий(ая) по адресу | | |  | | | | | | | , |
| **В лице представителя субъекта персональных данных** (заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных), | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| *(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) полностью)* | | | | | | | | | | |
|  | серия |  | | | № |  | выдан |  | | |
| *(вид основного документа, удостоверяющего личность)* | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | , |
| *(кем и когда)* | | | | | | | | | | |
| проживающий(ая) по адресу | | |  | | | | | | | , |
| действующий от имени субъекта персональных данных на основании | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | , |
| *(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)* | | | | | | | | | | |

**принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе.**

**Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:** Государственное бюджетное учреждение ветеринарии Московской области "ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ ВЕТЕРИНАРНОЕ УПРАВЛЕНИЕ № 5", Московская область, г. о. Домодедово, ул. промышленная, д.15.

**Со следующей целью обработки персональных данных:** подтверждение личности для предоставления санкционированного доступа для внесения и получения информации, содержащейся в федеральной государственной информационной системе в области ветеринарии (далее ФГИС ВетИС), для идентификации и аутентификации пользователей ФГИС ВетИС.

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:** фамилия, имя, отчество; Гражданство; Сведения о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан); Адрес электронной почты; Контактный телефон; Должность; Сведения об образовании.

**Наименование и адрес организации, осуществляющей обработку персональных данных по поручению оператора:** Государственное бюджетное учреждение ветеринарии Московской области "ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ ВЕТЕРИНАРНОЕ УПРАВЛЕНИЕ № 5", Московская область, г. о. Домодедово, ул. Промышленная, д.15.

**Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:** обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление.

**Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено законом:** на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней. Я согласен с тем, что по моему письменному требованию уведомление об уничтожении персональных данных будет вручаться мне (моему представителю) по месту нахождения организации, осуществляющей обработку персональных данных по поручению оператора.

**Подпись субъекта персональных данных (либо представителя):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) полностью, подпись) |  | (дата) |