

## ФОРМА СОГЛАСИЯ

### Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность	
Адрес места регистрации	
Контактная информация	

В соответствии со статьями 6 и 9 Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» принимаю решение о предоставлении своих персональных данных, указанным в настоящем письменном согласии, Оператору-ФГУП «ПВС» МВД России (125167, г. Москва, Ленинградский проспект, дом 37, корпус 11, ОГРН 1097746856679/ИНН 7715790751). подтверждаю достоверность своих персональных данных и даю своей волей и в своем интересе согласие указанному Оператору, на их обработку в целях: моей идентификации, заключения и исполнения договоров, стороной которых либо выгодоприобретателем по которым я являюсь (буду являться), а также договоров, заключенных в моих интересах (договоров, которые будут заключены), для оказания мне услуг, в том числе услуг по подготовке документов для обращения за постановкой/продлением миграционного учета, оформлением/переоформлением/изменением/выдачей дубликата патента для осуществления трудовой деятельности на территории Российской Федерации, иных услуг в сфере миграционного законодательства Российской Федерации, услуг по переводу документов, медицинских услуг, услуг по проведению комплексного экзамена, по оформлению договора страхования (далее - Услуги), информирования меня об исполнении условий договоров, как заключенных со мной, так и заключенных в моих интересах Оператором и третьими лицами, участвующими в оказании услуг, а также распространения рекламы о товарах, работах и услугах, реализуемых, выполняемых, оказываемых Оператором и третьими лицами, в том числе посредством осуществления прямых контактов с помощью средств связи.

Согласие на обработку дается мной в отношении следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, гражданство, данные документа удостоверяющего личность, сведения о миграционном учете (данные миграционной карты), идентификационный номер налогоплательщика, адрес, контактная информация, указанная в настоящем согласии, сведения о трудовой деятельности (профессия, специальность, должность, места работы), сведения, содержащиеся в документе, подтверждающем владение русским языком, знание истории и основ законодательства Российской Федерации, биометрические персональные данные, а также в отношении специальной категории персональных данных касающихся состояния здоровья (сведения о факте обращения за оказанием медицинской помощи, диагнозе и иные сведения, полученные при оказании медицинских услуг), составляющих врачебную тайну и иные данные сведения, необходимые для достижения целей обработки, указанных в настоящем согласии.

В отношении моих персональных данных, указанных в настоящем согласии, мною дается согласие на совершение Оператором следующих действий: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, передачу (предоставление, доступ) третьим лицам, участвующим в оказании Услуг, в том числе организациям, предоставляющим государственные услуги, а также лицу, обеспечивающему безопасность персональных данных при их обработке в информационной системе, иных действий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, совершаемых как с использованием средств автоматизации, так и без использования таковых, в том объеме, который необходим для достижения целей обработки, указанных в настоящем согласии.

Настоящее согласие оформлено и подписано в единственном экземпляре.

Настоящее согласие действует с момента его подписания до момента отзыва его в письменной форме.

Настоящее согласие должно храниться совместно с документами, формируемыми для оказания услуг, в течение сроков и в порядке, определяемом территориальным органом МВД России, принимающим их для обработки.

Подпись \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Дата \_\_\_\_\_

Примечание:

1. Данное приложение является типовой формой