

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

Я,

зарегистрирован _____ по _____ адресу:

документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ № _____, выдан

(кем, когда, код подразделения), в соответствии с п. 4 ст. 9
Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие
Региональной общественной организации «Научно-практическое общество
анестезиологов и реаниматологов Санкт-Петербурга», находящейся по адресу: Российская
Федерация, 191015, г. Санкт-Петербург, Кирочная ул, д. 41 литера А, а также Общероссийской
общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов», находящейся по
адресу: Российская Федерация, 107031, г. Москва, ул. Петровка, д. 25, корп. 2, 095 на обработку
моих персональных данных, а именно:

- фамилия, имя, отчество, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;
- изображение человека (фотография и видеозапись), которое позволяет установить личность при размещении на портале, чтении лекций, проведении вебинаров;
- образование, квалификация, профессиональная подготовка и сведения о повышении квалификации лиц;

то есть на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных) в уставных целях организации.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

" ____ " _____ г.

Субъект персональных данных: _____ / _____ /