**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

Я, нижеподписавшийся (-аяся)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. субъекта персональных данных полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(паспорт серия, номер)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(орган выдачи)

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, даю свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, полученных от меня или моего представителя на основании доверенности для совершения действий в целях: получения государственной услуги по оформлению и выдаче иностранным гражданам и лицам без гражданства патентов (далее – государственная услуга) через уполномоченную организацию ООО «Восток» (адрес: г. Волгоград, ул. Краснополянская, д. 17 Б); прохождения медицинского освидетельствования, получения нотариально удостоверенного перевода документов, получения полиса добровольного медицинского страхования, прохождения комплексного тестирования на знание русского языка, истории России и основ законодательства РФ, а также иных услуг, оказываемых в Центре содействия иммиграции и медицинского освидетельствования иммигрантов Волгоградской области (далее – Центр) (адрес: г. Волгоград, ул. Краснополянская, д. 17 Б), моих персональных данных (фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического места жительства (пребывания), почтовый адрес; данные документа, удостоверяющего личность; данные миграционной карты; данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ; идентификационный номер налогоплательщика; сведения о трудовой деятельности; сведения о документах, содержащих мои персональные данные; номера контактных телефонов и адресов электронной почты и другие персональные данные в объеме, содержащемся в представляемых документах, необходимых для получения государственной услуги, а также иных услуг, оказываемых в Центре.

В соответствии с пунктом 3 статьи 18 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, ООО «Восток» уведомляет субъекта персональных данных о следующей информации: 1) Наименование, адрес оператора: ООО «Восток», 400075, г.Волгоград, ул.Краснополянская 17Б. 2) Цель обработки персональных данных и ее правовое основание: обработка персональных данных производится в целях получения государственной услуги по оформлению и выдаче иностранным гражданам и лицам без гражданства патентов (далее – государственная услуга) через уполномоченную организацию ООО «Восток» (адрес: г. Волгоград, ул. Краснополянская, д. 17 Б); прохождения медицинского освидетельствования, получения нотариально удостоверенного перевода документов, получения полиса добровольного медицинского страхования, прохождения комплексного тестирования на знание русского языка, истории России и основ законодательства РФ, а также иных услуг, оказываемых в Центре содействия иммиграции и медицинского освидетельствования и иностранных граждан Волгоградской области на основании федерального закона «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» от 25.07.2002 № 115-ФЗ, приказа комитета по труду и занятости населения Волгоградской области от 11.12.2015 №517, соглашения о взаимодействии между Министерством внутренних дел Российской Федерации и администрацией Волгоградской области от 20.02.2019, договора публичной оферты на оказание услуг. 3) Субъект персональных данных наделен правами, предусмотренными Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ. 4) Источник получения персональных данных – субъект персональных данных или иное лицо на основании доверенности.

Настоящим я признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления моих персональных данных для достижения указанных выше целей третьему лицу, а равно как при привлечении третьих лиц к оказанию услуг в данных целях, передаче ООО «Восток» принадлежащих ему функций и полномочий иному лицу, ООО «Восток» вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий информацию обо мне лично (включая мои персональные данные) таким третьим лицам: ГУ МВД России по Волгоградской области, ГБУЗ «ВОККВД», ИП Муравьевой М.В., ООО «МИГРАНТ 34», ООО «Мигрант», БАШ ГУ, ФГАОУ ВО «РУДН», нотариусу Капитанову Ю.В., САО «ВСК», ООО «РУБЛЬЭКСПРЕСС», АО «АВТОГРАДБАНК», их представителям и иным уполномоченным ими лицам, а также предоставлять (передавать) таким лицам соответствующие документы, содержащие такую информацию. Настоящее согласие действует до момента окончания предоставления государственной услуги, а также до момента окончания предоставления иных услуг в Центре. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных или его представителем в любой позволяющей подтвердить факт его получения форме.

Дата:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (подпись) (фамилия, инициалы)

**Заявление
на хранение документов**

Я, нижеподписавшийся (-аяся)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. субъекта персональных данных полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(паспорт серия, номер)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

прошу хранить мои личные документы: паспорт, полис добровольного медицинского страхования, медицинские документы, документ, подтверждающий знание русского языка, истории России и основ законодательства РФ, уведомление о прибытии в место пребывания, миграционная карта, чеки об оплате фиксированного авансового платежа в Обществе с ограниченной ответственностью «Восток», по адресу: 400075, г.Волгоград, ул. Краснополянская 17 Б, на период предоставления мне необходимых услуг в Центре содействия иммиграции или истребования данных документов мной или иными лицами на основании доверенности.

Дата:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (подпись) (фамилия, инициалы)

Доверенность

г. Волгоград «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО), паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

доверяю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО), паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (серия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(номер), выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата), проживающему по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

предоставлять мои персональные данные, документы, содержащие мои персональные данные и данное мною согласие на обработку персональных данных, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, в уполномоченную организацию ООО «Восток» (ИНН 3459062102) с целью получения государственной услуги по оформлению и выдаче иностранным гражданам и лицам без гражданства патентов, прохождения медицинского освидетельствования, получения нотариально удостоверенного перевода документов, получения полиса добровольного медицинского страхования, прохождения комплексного тестирования на знание русского языка, истории России и основ законодательства РФ, оплаты фиксированного авансового платежа, а также иных услуг, оказываемых в Центре содействия иммиграции и медицинского освидетельствования иммигрантов Волгоградской области с правом получения моих документов на руки доверенным лицом.

Подпись доверителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка

Подпись доверенного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка