

## Форма согласия субъекта на получение его персональных данных от третьей стороны

Директору  
государственного казенного общеобразовательного учреждения  
Ростовской области «Донецкая специальная школа-интернат»

От \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О (при наличии) субъекта)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Кем выдан: \_\_\_\_\_

Зарегистрированной(го) по адресу: \_\_\_\_\_

В соответствии с \_\_\_\_\_

(сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных об отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и (или) иные сведения, ЛИБО сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором))

в государственном казенном общеобразовательном учреждении Ростовской области «Донецкая специальная школа-интернат», расположенному по адресу: 346330, Ростовская область, г. Донецк, ул. Некрасова, д. 1, происходит обработка моих персональных данных.

Для обработки в целях \_\_\_\_\_

(указать цели обработки)

У следующих лиц \_\_\_\_\_

(указать Ф.И.О. физического лица или наименование организации, которым сообщаются данные)

Согласен/не согласен на получение моих персональных данных, а именно: \_\_\_\_\_

(указать состав персональных данных (Ф.И.О, паспортные данные, адрес))

Я также утверждаю, что ознакомлен с возможными последствиями моего отказа  
дать письменное согласие на их получение.

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

/Дата/

\_\_\_\_\_  
/Подпись/ /Расшифровка/