

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/