**СОГЛАСИЕ**

**НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ,**

**РАЗРЕШЕННЫХ СУБЪЕКТОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ**

Я, субъект персональных данных:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, контактная информация: телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, руководствуясь статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» заявляю о согласии на распространение аппарату Уполномоченного по защите прав предпринимателей в Республике Дагестан, расположенному по адресу: г. Махачкала, ул. Даниялова, д.1 в, ИНН 0573002103, ОГРН 1130573000183 (далее – Оператор) моих персональных данных, в том числе, неограниченному кругу лиц с целью размещения информации на официальном сайт Оператора в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <https://ombudsmanrd.ru/>, а именно:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория персональных данных | Перечень персональных данных | Разрешение к распространению (да/нет) | Разрешение к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет) | Условия и запреты |
| Персональные данные | фамилия | да | да |  |
| имя | да | да |  |
| отчество (при наличии) | да | да |  |
| год рождения | да | да |  |
| месяц рождения | да | да |  |
| дата рождения | да | да |  |
| место рождения | да | да |  |
| адрес | нет | нет |  |
| семейное положение | нет | нет |  |
| образование | да | да |  |
| профессия | да | да |  |
| Специальные  | состояние здоровья | нет | нет |  |
| сведения о судимости | нет | нет |  |
| Биометрические  | фотографическое изображение лица (цветное цифровое) | да | да |  |

Данное согласие дано мной добровольно и действует до достижения целей обработки персональных данных в течение срока обработки персональных данных.

Обработка персональных данных, разрешенных для распространения, должна быть прекращена оператором в любое время по требованию субъекта персональных данных.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *Подпись Расшифровка подписи*