В АНО «Центр поддержки

предпринимательства Приморского края»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указать ФИО*)

СОГЛАСИЕ   
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*ФИО)*

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(серия, номер) (когда и кем выдан)*

адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю свое согласие АНО «Центр поддержки предпринимательства Приморского края» (далее - Оператор), расположенному по адресу: 690091, Приморский край, г. Владивосток, ул. Тигровая, 7, офис 603, на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных:

фамилия, имя, отчество; дата рождения, наименование компании, должность, контактная информация (телефон, e-mail).

Даю согласие на обработку Оператором своих персональных данных любым способом, включая: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, как с использованием средств автоматизации в электронной форме, так и в документальной форме., то есть на совершение действий, предусмотренных п.3 с. 3 ФЗ “О персональных данных”.

Согласие на обработку персональных данных дано в целях: получения информационно-консультационных услуг, направленных на содействие развитию субъектов малого и среднего предпринимательства, оказываемых Оператором и (или) третьими лицами по поручению Оператора, а также получения информационной рассылки от проекта "Мой бизнес" и партнеров проекта.

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

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

 "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.                 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*Подпись Расшифровка подписи*