

СОГЛАСИЕ
работника МБОУ СОШ №11
на получение его персональных данных у третьей стороны

Директору МБОУ СОШ №11
Маховой О.В.

от _____
(фамилия, имя, отчество, должность)

проживающего по адресу _____
(адрес указывается с почтовым индексом)

паспорт серия _____ № _____
выдан _____
(дата выдачи и наименование органа, выдавшего документ)

Я, _____, согласен на получение моих
персональных данных, а именно: _____

(Ф.И.О. физического лица или наименование организации, у которых получается информация)

О целях, предполагаемых источниках и способах получения персональных
данных, а также о характере подлежащих получению персональных данных
и последствиях отказа дать письменное согласие на их получение, предупрежден.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

СОГЛАСИЕ
работника МБОУ СОШ №11
на передачу его персональных данных в коммерческих целях

Директору МБОУ СОШ №11

Маховой О.В.

от _____

(фамилия, имя, отчество, должность)

проживающего по адресу _____

(адрес указывается с почтовым индексом)

паспорт серия _____ № _____

выдан _____

(дата выдачи и наименование органа, выдавшего документ)

Я, _____, согласен на передачу моих
персональных данных в коммерческих целях _____

(Ф.И.О. физического лица или наименование организации, которые получают информацию)

О способах передачи моих персональных данных, а также о характере
подлежащих передаче персональных данных и последствиях отказа дать
письменное согласие на их передачу, предупрежден.¹

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

¹Письменное согласие (работника) заполняется и подписывается
им собственноручно, в присутствии сотрудника кадровой службы.

СОГЛАСИЕ
работника МБОУ СОШ №1
на передачу его персональных данных третьей стороне

Директору МБОУ СОШ №11
Маховой О.В.

от _____
(фамилия, имя, отчество, должность)

проживающего по адресу _____
(адрес указывается с почтовым индексом)

паспорт серия _____ № _____

выдан _____
(дата выдачи и наименование органа, выдавшего документ)

Я, _____ ,
(фамилия, имя, отчество полностью)

согласен на передачу моих персональных данных, а именно:

Для прохождения медицинского профилактического осмотра в _____
(Ф.И.О. физического лица или наименование организации, которые получают информацию)

О целях и способах передачи моих персональных данных,
а также о характере подлежащих передаче персональных данных и последствиях
отказа дать письменное согласие на их передачу, предупрежден.

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)