

**Согласие на использование и обработку,  
в том числе автоматизированную, персональных данных.**

Я, \_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество полностью, дата рождения)  
\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(вид документа, удостоверяющего личность) (кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_ проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_

подписанием настоящего согласия даю разрешение на использование и обработку, в том числе автоматизированную, персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, включая, без ограничения: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу Персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом действующего законодательства.

Указанные персональные данные предоставляются в целях осуществления благотворительной деятельности по направлениям Межрегиональной общественной организации содействия и помощи больным с наследственными заболеваниями сетчатка "Чтобы видеть!".

Настоящее согласие дается до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих вышеуказанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации. Отзыв настоящего согласия может быть произведен в письменной форме путем направления мною соответствующего письменного уведомления Региональному оператору не менее чем за 3 (три) месяца до момента отзыва согласия.

О последствиях моего отказа дать письменное согласие на обработку представленных персональных данных или отзыва согласия я предупрежден.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
подписи подпись расшифровка