

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_,  
кем выдан \_\_\_\_\_,  
законный представитель несовершеннолетнего \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

основной документ несовершеннолетнего, удостоверяющий личность:

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (сведения о дате выдачи и выдавшем органе)

в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Федеральный закон) даю согласие оператору: уполномоченному сотруднику БУЗОО «Наркологический диспансер» на обработку персональных данных несовершеннолетнего: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; номер основного документа, удостоверяющего личность; сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; адрес регистрации; адрес проживания; сведения о гражданстве Российской Федерации и гражданстве (подданстве) иностранных государств; сведения о судимости; профессии; сведения о местах работы и учебы; и совершение над ними следующих действий: обработку, сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, подтверждение, использование, уничтожение по истечению срока действия Согласия, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона.

Настоящее согласие мне понятно, прочитано и подписано мной добровольно. Согласие действует с момента подписания и до момента его отзыва в письменной форме.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи законного представителя субъекта персональных данных)