

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
Фамилия, Имя, Отчество

в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие (отметить необходимое):

Региональной общественной организации «Научно-практическое общество анестезиологов и реаниматологов Санкт-Петербурга», находящейся по адресу: Российская Федерация, 191015, г. Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41, литера А

Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов», находящейся по адресу: Российская Федерация, 107031, г. Москва, ул. Петровка, д. 25, корп. 2, 095

на обработку моих персональных данных, а именно:

- фамилия, имя, отчество, номер мобильного телефона, электронный почтовый адрес;
- изображение человека (фотография и видеозапись), которое позволяет установить личность при размещении на портале, чтении лекций, проведении вебинаров;
- образование, квалификация, профессиональная подготовка, сведения о повышении квалификации, место работы;

то есть на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных) в уставных целях организации.

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

«_____» _____ 2026 г.

Субъект персональных данных: _____ / _____ /
Подпись Расшифровка