СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество)

представляю документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вид документа) серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан (где, кем и когда)

зарегистрированный (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

фактически проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю свое согласие Министерству сельского хозяйства и продовольствия Республики Татарстан (далее – Министерство), находящегося по адресу: ул.Федосеевская, дом 36, г.Казань, Республика Татарстан, индекс 420014, на обработку своих персональных данных на следующих условиях:

1. Министерство осуществляет обработку моих персональных данных исключительно для участия в республиканском конкурсе «Семейная фермерская династия Республики Татарстан».

2. Перечень персональных данных, передаваемых Министерству на обработку:

фамилия, имя, отчество, дата рождения, паспортные данные, контактные телефоны (домашний, мобильный, рабочий), фактический адрес проживания и адрес регистрации Главы КФХ, адрес место нахождения крестьянского (фермерского) хозяйства.

3. Даю согласие на обработку Министерством своих персональных данных, то есть совершение следующих действий: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных законодательством.

4. Настоящее согласие действует в течении 5-ти лет с даты его подписания.

Подтверждаю, что ознакомлен (-а) с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» и мне разъяснены права и обязанности в области защиты персональных данных.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись) (Фамилия, имя, отчество)

Место Печати

|  |  |
| --- | --- |
| (при наличии печати) |  |