Приложение №3

к Приказу Генерального директора Фонда

«Фонд микрофинансирования Калининградской области (микрокредитная компания)»

от «20» января 2020 г. № 3/ФМФ КО

 **СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Дата заполнения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество лица, предоставившего Согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество при рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол: \_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность, номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи, выдавший орган: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон моб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон раб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Согласно положениям Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных", своей волей и в своих интересах, передаю свои персональные данные, в том числе указанные выше, а также ИНН, СНИЛС, в том числе фотографическое изображение на копии/скане паспорта для заключения договоров и их исполнения, оператору персональных данных - Фонд «Фонд микрофинансирования Калининградской области (микрокредитная компания)» (далее – Оператор), находящемуся по адресу: г. Калининград, ул. Уральская, д. 18, офис 440, и даю согласие на их обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, передачу, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, трансграничную передачу) с целью оказания Оператором услуг в соответствии с заключенным(и) договором(ами) путем совершения действий с персональными данными с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в информационных системах и вне этих систем.

Я уведомлен и согласен с тем, что для оказания Оператором услуг и улучшения их качества мои персональные данные могут быть переданы работникам Оператора в рамках исполнения их служебных обязанностей, Банку России, иным организациям, учреждениям, органам, если это необходимо для исполнения, заключенного(ых) со мной или в мою пользу договора(ов), а также в установленных законодательством РФ случаях в течение 5 лет после прекращения договора(ов).

Настоящее согласие действует с даты его подписания в течение срока обработки персональных данных. Согласие может быть отозвано путем письменного уведомления, подписываемого в присутствии уполномоченного представителя Оператора, либо с нотариальным засвидетельствованием подлинности подписи, и считается отозванным с даты получения такого уведомления Оператором.

Я извещен, что предоставление мной неполной, неточной и недостоверной информации и отзыв Согласия могут повлечь невозможность оказания услуг Оператором.

Я уведомлен, что Оператор информирует меня по всем вопросам, связанным с исполнением договора(ов), заключенного(ых) со мной, путем письменного обращения, либо электронного обращения, направленного по электронной почте, либо обращения в смс, либо путем телефонного разговора.

Я согласен на получение смс и иных сообщений, а также телефонных звонков от Оператора.

Подпись лица, предоставившего Согласие: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *Подпись Расшифровка подписи*