Приложение №2

к Приказу Генерального директора Фонда

«Фонд микрофинансирования Калининградской области (микрокредитная компания)»

от «20» января 2020 г. № 3/ФМФ КО

**СОГЛАСИЕ**

**на передачу информации третьим лицам**

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

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

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

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

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

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

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

согласно положениям Федерального закона от 03.07.2016 года № 230-ФЗ «О защите прав и законных интересов физических лиц при осуществлении деятельности по возврату просроченной задолженности и о внесении изменений в Федеральный закон "О микрофинансовой деятельности и микрофинансовых организациях», а также Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных", своей волей и в своих интересах, даю согласие Фонду «Фонд микрофинансирования Калининградской области (микрокредитная компания)» (далее – Фонд), находящемуся по адресу: г. Калининград, ул. Уральская, д. 18, офис 440, на передачу третьим лицам, под которыми понимаются члены моей семьи, родственники, иные проживающие со мной лица, соседи и любые другие физические лица, сведений обо мне; факте наличия, размере, виде и иных характеристиках просроченной задолженности, обстоятельствах и сроках ее взыскания, а также любых других своих персональных данных, в том числе указанных выше, ИНН, СНИЛС, дата и место рождения, пол, номера контактных телефонов, адрес электронной почты, а также даю Фонду согласие на их обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, передачу, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, трансграничную передачу) 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 мои персональные данные могут быть переданы работникам Фонда 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 направления уведомления через нотариуса или по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо путем вручения заявления под расписку уполномоченному лицу Фонда или лицу, действующему от его имени и (или) в его интересах, и считается отозванным с даты получения такого уведомления Фондом.

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

 *Подпись Расшифровка подписи*