Приложение № 1

к Приказу Генерального директора Фонда

«Фонд микрофинансирования Калининградской области (микрокредитная компания)»

от «20» января 2020 г. № 3/ФМФ КО

**СОГЛАСИЕ**

**на взаимодействие с третьими лицами**

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 осуществление направленного на возврат просроченной задолженности взаимодействия с третьими лицами, под которыми понимаются члены моей семьи, родственники, иные проживающие со мной лица, соседи и любые другие физические лица, а также даю Фонду согласие на обработку указанных выше, а также любых других своих персональных данных, в том числе ИНН, СНИЛС, дата и место рождения, пол, номера контактных телефонов, адрес электронной почты (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*