

Председателю регионального отделения
общественной организации «Союз
педиатров России» по Краснодарскому
краю

Е.И.Клещенко

350007, г.Краснодар, Площадь Победы, 1

тел.(861)268-02-37, факс:(861)268-28-26

E-mail: inbox@dkkb-kk.ru от

Ф.И.О (полностью, разборчиво)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в члены регионального отделения общественной организации «Союз педиатров России» по Краснодарскому краю.

Обязуюсь в своих заявлениях и действиях не противоречить Уставу организации.

« _____ » _____ 20__ г. _____
(подпись)

Дополнительные сведения:

Дата рождения: _____

Образование (название ВУЗа, год окончания): _____

Специальность (по диплому): _____

Место работы (название учреждения, занимаемая должность): _____

Телефон: раб.(с кодом города) _____ моб. _____

E-mail: _____

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, использование, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных, а именно: *ФИО, пол, дата рождения, место работы, гражданство, сертификат, специальность, адрес, контактный телефон, длительность трудовых отношений, вид и условия оказываемой медицинской помощи, вид должности, подразделение, сведения о документе, удостоверяющем личность.*

Я утверждаю, что ознакомлен (а) с положением о порядке получения обработки, хранения и передачи персональных данных работников государственных учреждений, государственных унитарных предприятий, государственных образовательных учреждений среднего профессионального образования, а так же с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течении неопределенного срока. Согласие может быть отозвано в любое время на основании моего письменного заявления.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством письменного заявления.

« _____ » _____ 20__ г. _____
(подпись)