Директору Профессиональной медицинской ассоциации продвижения высоких стандартов флебологической помощи

«Национальная коллегия флебологов»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ФИО полностью)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                             *(должность)*

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место жительства)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место регистрации)

паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_г.выдан\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в члены Профессиональной медицинской ассоциации продвижения высоких стандартов флебологической помощи «Национальная коллегия флебологов».

С Уставом, Стандартами и Правилами профессиональной деятельности и иными локальными актами Профессиональной медицинской ассоциации продвижения высоких стандартов флебологической помощи «Национальная коллегия флебологов» ознакомлен(а), обязуюсь соблюдать их положения, принимать участие в деятельности, своевременно вносить членские взносы, предоставлять информацию, необходимую для решения вопросов, связанных с деятельностью Профессиональной медицинской ассоциации продвижения высоких стандартов флебологической помощи «Национальная коллегия флебологов».

С целью обеспечения деятельности Профессиональной медицинской ассоциации продвижения высоких стандартов флебологической помощи «Национальная коллегия флебологов» я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю согласие на обработку моих персональных данных** Профессиональной медицинской ассоциации продвижения высоких стандартов флебологической помощи «Национальная коллегия флебологов» (далее именуется – Ассоциация), включающих:

фамилию, имя, отчество; дату и место рождения; место жительства (место регистрации); образование; профессию; паспортные данные, включая серию, номер, кем и когда выдан, код подразделения; сведения о постановке на налоговый учет (при его наличии); сведения о регистрации в Пенсионном фонде Российской Федерации (номер страхового свидетельства), сведения о местах работы, наименовании организации, должности и периоды работы; информацию о трудовом стаже.

Я предоставляю право Ассоциации осуществлять все действия со своими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также предоставление отчетности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Ассоциация вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включая в списки и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), передачи в органы государственной власти Российской Федерации, иные организации, размещения информации в сети Интернет и других коммуникационных системах в объеме и порядке, предусмотренном действующим законодательством, для использования в пределах уставной деятельности Ассоциации, в иных случаях, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

Передача персональных данных разрешается в течение срока моего членства в Ассоциации, за исключением сведений, для которых предусмотрен более длительный срок хранения в соответствии с Федеральным законом от 22.10.2004 г. № 125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации» и Федеральным законом от 21.11.1996 г. 129-ФЗ «О бухгалтерском учете».

В соответствии с ч. 2 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» согласие может быть мной отозвано на основании письменного заявления, которое может быть направлено в адрес Ассоциации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку представителю Ассоциации. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Ассоциация обязана прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов между членом Ассоциации и Ассоциацией.

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о работе с персональными данными Ассоциации, права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_