

Директору ТОГБПОУ «Тамбовский
областной медицинский колледж»

Е.В. Лапочкину

« _____ » _____ 20__ г.

**Заявление-согласие
субъекта на получение его персональных данных у третьей стороны**

Я, _____, паспорт серии _____,
номер _____,

выданный _____
« _____ » _____ года, в соответствии со ст.88 Трудового Кодекса
Российской Федерации _____ на передачу моих персональных
данных, а именно:

(согласен/не согласен)

(указать состав персональных данных (ФИО, паспортные данные, адрес ...))

Для обработки в целях _____

(указать цели обработки)

У следующих лиц _____

(указать ФИО физического лица или наименование организации, которым сообщаются данные)

Я также утверждаю, что ознакомлен с возможными последствиями моего отказа дать
письменное согласие на их получение.

« _____ » _____ 20__ г.

(подпись)