

Директору ТОГБПОУ «Тамбовский  
областной медицинский колледж»

Е.В. Лапочкину

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Заявление-согласие субъекта на передачу его персональных данных третьей стороне**

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)

Следующим лицам \_\_\_\_\_

---

---

(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 передачу.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

---

(подпись)