

Приложение № 10
к Политике, утвержденной
приказом МКУ ЦОФ
от 14.04.2023 № 44

(наименование должности руководителя оператора ПД)

(наименование оператора ПДн)

(инициалы, фамилия)

СОГЛАСИЕ на обработку биометрических персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

проживающий(ая) по адресу _____
(адрес места жительства)

паспорт¹: серия _____ № _____ выданный: _____

(кем, когда выдан)

даю согласие:

(наименование и адрес оператора ПДн, получающего согласие субъекта ПДн)

(ОГРН _____, ИНН _____)

на обработку моих биометрических персональных данных с целью:

Перечень моих биометрических персональных данных, в отношении которых дается настоящее согласие, включает следующие данные:

- фотографическое изображение.

Предоставляю оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение.

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем
неавтоматизированной

(указать способ обработки (смешанной, автоматизированной, неавтоматизированной))

обработки персональных данных.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента его представления оператору и в течение срока действия трудового договора и может быть отозвано мной в любое время путем подачи оператору заявления в простой письменной форме.

Я оставляю за собой право отозвать настоящее согласие.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку в течение 3 (трех) рабочих дней, о чем мне будет направлено письменное уведомление.

«__» _____ 20__ года

(подпись)²

(расшифровка подписи)

¹ Вместо паспорта могут указываться данные иного документа, удостоверяющего личность работника.

² Письменное согласие работника заполняется и подписывается им собственноручно, в присутствии руководителя оператора ПДн.