



НАСКИ
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
ПО КОНТРОЛЮ ИНФЕКЦИЙ

Некоммерческое партнерство
«НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО
КОНТРОЛЮ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

*Noncommercial partnership "National Association of the Specialists in Control of
Health Care-Associated Infections" (NP "NASCI")*

Заявление о согласии на обработку персональных данных

Я, _____,
член Некоммерческого партнерства «НАСКИ», даю согласие на
осуществление операций, предусмотренных п. 3 ст. 3 Закона от 27.07.2006 №
152 ФЗ, с моими персональными данными в рамках следующего перечня:

- мои ФИО
- дата моего рождения
- мои паспортные данные
- мой адрес регистрации и фактического проживания
- мои контактные телефоны и адрес электронной почты,
- место работы, должность, рабочий стаж, и другие.

Одобряю осуществление операций с моими персональными данными в целях:

- ведения документации НП «НАСКИ»
- формирования и сдачи отчетности НП «НАСКИ»
- персонификации данных, отражающих деятельность НП «НАСКИ», а также
мою деятельность на сайте Партнерства, и специализированных СМИ;
- целях информирования меня о проведении образовательных научно-
практических мероприятий.

Настоящее согласие выдано без ограничения своего срока действия.

Под обработкой своих персональных данных я понимаю сбор,
систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение)
персональных данных.

Под персональными данными я понимаю любую информацию,
относящуюся ко мне как к субъекту персональных данных, в том числе,
фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, паспортные данные,
домашний адрес, номера телефонов и электронная почта.

Настоящее заявление может быть отозвано мной в письменной форме,
по почте в адрес НП НАСКИ

Гарантирую достоверность вышеуказанных персональных данных.

« ____ » _____ 2017.

_____ / _____

Заявление получено

« ____ » _____ 2017.

_____ / _____