Председателю Региональной Новосибирской общественной организации Ассоциация выпускников СИУ-СибАГС «Спутник»

Тиунову Валентину Михайловичу

## Заявление

Прошу принять меня в члены Региональной Новосибирской общественной организации «Ассоциация выпускников СИУ-СибАГС «Спутник». С Уставом организации ознакомлен, цели и задачи разделяю.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ФИО полностью)

**«** **»** 201 г.

(подпись)

## АНКЕТА

О себе сообщаю следующие сведения:

* + 1. **Фамилия, имя, отчество и дата рождения (число, месяц, год):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* + 1. **Город проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
    2. **Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* + 1. **Образование:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
    2. **Сфера деятельности (например, ГМУ):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
    3. **Последнее место работы (с указанием должности):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**7. Контактная информация (e-mail, телефон):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Подпись заявителя) (Дата)

Я, ,

(фамилия, имя, отчество)

настоящим даю свое согласие Региональной Новосибирской общественной организации «Ассоциация выпускников СИУ-СибАГС «Спутник» находящейся по адресу г. Новосибирск, ул. Галущака, д. 17, этаж 1 на обработку моих персональных данных, а именно: *фамилия, имя, отчество; число, месяц, год рождения; данные о городе проживания; серия и номер паспорта, кем и когда он выдан; сведения об образовании, включающие полученную специальность (профессию), квалификацию; сведения о профессиональном стаже и профессиональной деятельности, включающие место последней работы, занимаемую должность, осуществляемые виды деятельности; контактные данные, включающие номера телефонов, адрес для получения почтовой корреспонденции и адрес электронной почты,* как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств в целях учета членов организации, информирования участников Региональной Новосибирской общественной организации «Ассоциация выпускников СИУ-СибАГС «Спутник» о планируемых и предстоящих мероприятиях, предоставления установленной отчетности, помощи в трудоустройстве с даты подписания настоящего согласия до выхода из Региональной Новосибирской общественной организации «Ассоциация выпускников СИУ-СибАГС «Спутник». Согласие на обработку по цели учета членов организации может быть отозвано только с одновременным выходом из Региональной Новосибирской общественной организации «Ассоциация выпускников СИУ-СибАГС «Спутник». Согласие по остальным целям обработки может быть отозвано членом Региональной Новосибирской общественной организации «Ассоциация выпускников СИУ-СибАГС «Спутник» в любой момент периода его действия путем направления в адрес Региональной Новосибирской общественной организации «Ассоциация выпускников СИУ-СибАГС «Спутник» заявления. В случае отзыва согласия Региональная Новосибирская общественная организация «Ассоциация выпускников СИУ-СибАГС «Спутник» уничтожает его персональные данные в срок, не превышающий 15 рабочих дней с даты поступления заявления об отзыве.

Об уничтожении персональных данных субъект уведомляется в установленные законодательством сроки.

(подпись заявителя) (дата)