

ЗАЯВЛЕНИЕ-АНКЕТА

о согласии на получение массовой информационной рассылки типовой информации на адреса электронной почты и обработку персональных данных

1. Анкетные данные

Фамилия, имя, отчество	<input type="text"/>
Наименование организации	<input type="text"/>
Регистрационный номер страхователя	<input type="text"/>
Электронная почта	<input type="text"/>

В случае изменения адреса электронной почты, использованной для получения информации от ГУ-Самарского РО Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – Региональное отделение) необходимо уведомить Региональное отделение одним из следующих способов:

- Направить письменное уведомление в филиал по месту регистрации страхователя в произвольной форме
- Направить электронное письмо в филиал по месту регистрации страхователя по электронному адресу

2. Согласие на получение информации по каналам связи

Я хочу получать информацию об услугах Фонда социального страхования РФ на электронную почту

Я не хочу получать информацию об услугах Фонда социального страхования РФ на электронную почту

3. Согласие на обработку персональных данных

Я даю свое согласие

Я не даю свое согласие

Настоящим я подтверждаю, что во исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение) использование, передачу (предоставление, доступ), удаление, уничтожение указанных мною данных и по письменному обращению могу отказаться от информирования по электронной почте.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных. Для отзыва согласия на обработку персональных данных необходимо подать соответствующее заявление в письменной форме по месту нахождения Фонда социального страхования РФ не менее чем за 30 дней до момента отзыва соответствующего согласия. После отзыва согласия персональные данные используются только в целях, предусмотренных законодательством.

Подпись

Расшифровка подписи