

Генеральному директору
ООО «Центральная клиническая больница»
644042, г. Омск, Пр-кт Карла Маркса, д. 18/28, пом. 1П
Тарасенко Т.Г.

от _____

Заявление

Прошу Вас предоставить мне справку для налоговых вычетов за 20 ____ год.

Ф.И.О. налогоплательщика _____

Дата рождения _____

ИНН налогоплательщика _____

Контактный телефон _____

дата _____

подпись _____

СОГЛАСИЕ

субъекта на обработку персональных данных

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку ООО «ЦКБ» (далее – Оператор), расположенному по адресу: 644042, г. Омск, проспект Карла Маркса, д. 18/28, помещ. 1П моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, дату рождения, ИНН налогоплательщика, контактный телефон.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной, и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате, оказанной мне до этого медицинской помощи.

" ____ " _____ Г.

Субъект персональных данных: _____ / _____ /

подпись

расшифровка подписи