
(назва територіального органу ДМС)

ЗГОДА на обробку персональних даних

Я, _____
_____ (прізвище, ім'я, по батькові)
народився « ____ » _____ року, паспорт серії _____
№ _____, виданий _____

зареєстрований в Україні за адресою (останнє місце реєстрації):

відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 1 червня 2010 року № 2297-УІ даю згоду на обробку моїх персональних даних: прізвище, ім'я, по батькові, адреса, паспортні та ідентифікаційні дані, свідоцтво про народження, громадянство, з метою оформлення посвідчення особи на повернення в Україну.

Мої персональні дані, на обробку яких я даю цю згоду, можуть бути передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством України.

« ____ » _____ року _____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)