**СОГЛАСИЕ**

**на предоставление и обработку персональных данных**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | |
| (фамилия, имя, отчество) | | | |
|  | | |
|  |  | (адрес регистрации) | |
|  | | | | |
|  | | (основной документ, удостоверяющий личность, серия, номер, | |
|  |  |  | |
|  | | | | |
|  | | дата и орган, его выдавший) | |

Представитель субъекта персональных данных (заполняется в случае получения согласия на обработку персональных данных от представителя субъекта персональных данных)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес регистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(основной документ, удостоверяющий личность, серия, номер, дата и орган, его выдавший)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(документ, подтверждающий полномочия представителя, серия, номер, дата выдачи)

согласен(на) в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставить Акционерному обществу «Негосударственный Пенсионный Фонд «Транснефть» (далее – Фонд), расположенному по адресу: 115054, г.Москва, ул. Щипок, д. 5/7, стр. 2,3, как оператору обработки персональных данных, следующие свои персональные данные: фамилия, имя, отчество (в том числе при рождении), дата и место рождения, пол, данные документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации и места жительства, номера контактных телефонов, индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН), номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, информация о виде и размере получаемой пенсии, банковские реквизиты для получения средств пенсионных накоплений.

В целях обеспечения моих прав как застрахованного лица и/или правопреемника, я согласен(на) на любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных, в том числе в информационных системах персональных данных Фонда, а также на предоставление Фондом моих персональных данных в органы социальной защиты, организации почтовой связи и кредитные организации (банки), осуществляющие выплаты средств пенсионных накоплений, Банк России, налоговые органы, органы здравоохранения, Пенсионный фонд Российской Федерации и его территориальные органы, органы государственной власти, третьим лицам, осуществляющим в силу договорных отношений с Фондом, ведение пенсионных счетов и выплаты накопительной пенсии, совершения операций по обработке персональных данных застрахованных лиц (в т.ч. отправке застрахованным лицам информации о состоянии пенсионных счетов), и их хранение в силу обстоятельств, связанных с охраной прав и интересов субъектов персональных данных, правоохранительные органы в соответствии с законодательством Российской Федерации в объеме, достаточном для достижения цели передачи.

Передача третьим лицам полномочий оператора в этой части допускается только на основании отдельного договора между Фондом и третьим лицом при соблюдении условий, установленных законом.

Данное согласие действительно до момента исполнения Фондом взятых на себя пенсионных обязательств в полном объеме.

Согласие может быть отозвано путем представления соответствующего письменного заявления на имя Генерального директора Фонда.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)