|  |  |
| --- | --- |
|  | **в Акционерное общество****"Негосударственный Пенсионный Фонд "Социум"**119017, Москва, Голиковский пер., д. 7 |

**СОГЛАСИЕ НА ПЕРЕДАЧУ И ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

**КЛИЕНТА АО "НПФ "СОЦИУМ"**

Я, ниже подписавшийся

|  |  |
| --- | --- |
| *фамилия, имя, отчество* |  |
|  |  |
| *адрес регистрации* |  |
|  |  |
| *паспорт РФ:**серия, номер* |  | *дата выдачи* |  |
|  |  |  |  |
| *наименование органа, выдавшего паспорт* |  |
|  |  |
| *СНИЛС* |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| *эл.почта (E-mail)[[1]](#footnote-1)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

даю согласие на обработку моих персональных данных АО "НПФ "Социум", (далее Оператор), расположенного по адресу: 119017, г. Москва, Голиковский пер., д.7 стр.1, в ходе которой Оператор будет осуществлять сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование и уничтожение моих персональных данных в целях исполнения договора об обязательном пенсионном страховании (дополнительном пенсионном обеспечении), заключенном между мной и Оператором, а так же в случае возникновения иных взаимоотношений между мной и Оператором.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в полном соответствии с Федеральными законами, при этом в процессе оказания Оператором мне финансовых и информационных услуг я предоставляю его работникам право передавать мои персональные данные третьим лицам, с которыми у Оператора имеются договорные отношения, а так же лицам, которым Оператор предоставляет отчет о своей деятельности, при этом Оператор обязан предпринять все необходимые меры, предусматривающие сохранность моих персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие[[2]](#footnote-2):

* фамилия, имя, отчество;
* паспортные данные (серия и номер документа, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
* адрес регистрации и фактического места жительства;
* номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС);
* идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);
* степень родства застрахованному лицу;
* номер контактного телефона;
* адрес электронной почты.

Согласие предоставляется Оператору 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.

Подпись субъекта персональных данных:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | *(дата)* |  | *(подпись)* |  | *(фамилия, инициалы)* |

1. *– для доступа к сервису "Личный кабинет" обязательно к заполнению* [↑](#footnote-ref-1)
2. *– для обработки персональных данных, содержащихся в согласии субъекта на обработку его персональных данных, дополнительного согласия не требуется* [↑](#footnote-ref-2)