

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Забайкальский государственный университет»  
(ФГБОУ ВО «ЗабГУ»)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

\_\_\_\_\_

(адрес регистрации)

\_\_\_\_\_

(серия, номер основного документа, удостоверяющего

\_\_\_\_\_

личность субъекта персональных данных, дата выдачи)

\_\_\_\_\_

наименование органа, выдавшего документ)

**ЗАЯВЛЕНИЕ – СОГЛАСИЕ  
СУБЪЕКТА НА ПОЛУЧЕНИЕ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ  
ДАННЫХ У ТРЕТЬЕЙ СТОРОНЫ**

Я \_\_\_\_\_

в соответствии со ст. 86 Трудового кодекса Российской Федерации \_\_\_\_\_  
(согласен/ не согласен)

на получение моих персональных данных, а именно: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указать состав персональных данных)

для обработки в целях \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указать цели обработки)

у следующих лиц \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указать ф.и.о. физ. лица или наименование организации, которым сообщаются данные)

Я также утверждаю, что ознакомлен (а) с возможными последствиями  
моего отказа дать письменное согласие на их получение.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись)

(расшифровка)